Rosa von Trautheim, Lara Pilzner



FIT FÜR DIE FACHSPRACHPRÜFUNG IN NUR 1 WOCHE

DEUTSCH B2-C1 MEDIZIN FSP
FSP-Prüfungstraining mit Tipps und Musterlösungen



Ärzte-Akademie Deutschland

FIT FÜR DIE FACHSPRACHPRÜFUNG

in nur 1 Woche

DEUTSCH B2-C1 MEDIZIN FSP



FSP-Prüfungstraining mit Tipps und Musterlösungen

Rosa von Trautheim und Lara Pilzner

Danksagung

Wir wollen uns bei allen Personen bedanken, die auf unterschiedliche Art und Weise zum Gelingen dieses Buchs beigetragen haben:

Allen voran unseren Kindern, die uns nicht nur inspiriert und mit dem Layout geholfen haben, sondern uns auch bei der Arbeit am Buch die Flügel hochhielten.

R. Fürsich und S. Willert, die uns mit dem Korrekturlesen unermüdlich unterstützt haben.

R. Fürsich und P. Gutierrez, die das gesprochene Anamnesegespräch und Arzt-Arzt-Gespräch übernommen haben und auch nach dem 20-igsten Versuch bei guter Laune blieben und weitermachten.

Allen jungen Ärztinnen und Ärzten, die uns viele hilfreiche Anregungen zur inhaltlichen und fachlichen Gestaltung des Buchs gegeben haben.

Allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern unserer FSP-Vorbereitungskurse, dank denen dieses Buchprojekt überhaupt ins Leben gerufen wurde.

Vielen Dank an alle!

Rosa von Trautheim und Lara Pilzner

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Liebe Lernende!

Sie haben ein Medizinstudium in Ihrem Heimatland erfolgreich abgeschlossen und möchten gern als Ärztin oder als Arzt in Deutschland arbeiten. Um die medizinische Fachsprachprüfung zu bestehen, müssen Sie nicht nur Ihr ausreichendes medizinisches Fachwissen, sondern auch Ihre soliden Deutschsprachkenntnisse und interkulturelle Kompetenzen unter Beweis stellen. Das vorliegende Buch hilft Ihnen souverän und gelassen durch die FSP- Prüfung zu kommen.

Dieses Buch ist hauptsächlich für diejenigen gedacht, die sich gezielt auf eine Fachsprachprüfung Medizin (B2-C1) vorbereitet haben bzw. darauf vorbereitet worden sind und kurz vor der Prüfung stehen. Dies ist ein reines Prüfungstraining, dessen Ziel es ist, die Prüflinge auf die Prüfungssituation angemessen vorzubereiten und ihnen genügend Selbstvertrauen und den letzten Schliff zu geben. Das Buch bietet eine Reihe von Fällen und Simulationsübungen, die dem Stil und Format des Prüfungsteils „Mündliche Prüfung" der gängigen FSP- Prüfungen ähneln.

Von Anfang an wird es Ihnen Schritt für Schritt minutiös aufzeigt, wie die Prüfung aufgebaut ist und worauf es bei den einzelnen Teilen der Prüfung genau ankommt. An Beispielsfällen, die Ihnen praxisnahe Tipps, zahlreiche Kommentare zum Erwartungshorizont und kulturellen Besonderheiten sowie nützliche Redemittel und Musterlösungen zu konkreten Prüfungssituationen liefern, können Sie durch Prüfungssimulationen nicht nur den sprachlichen Ausdruck üben, sondern auch Ihre kommunikativen und interkulturellen Kompetenzen verbessern und Ihr Selbstbewusstsein stärken.

Von der ersten bis zur letzten Seite werden Sie mit konkreten Prüfungssituationen konfrontiert, sei es das Arzt-Patienten-Gespräch, das Arzt-Arzt-Gespräch oder das Verfassen eines Kurz-Arztbriefes, damit Sie am Ende die besonderen Herausforderungen einer Prüfungssituation mit Bravour meistern können. Und wenn Sie gleich von Anfang an das ganze Buch Seite für Seite abarbeiten, d.h. alle Texte und Kommentare durchlesen, sich dabei Notizen machen und alle Aufgaben lösen, sind Sie erfahrungsgemäß innerhalb einer Woche intensiven Trainings fit für die FSP-Prüfung. Und das können Sie feststellen, indem Sie abschließend unsere Selbsteinschätzungsbögen verwenden.

Viel Spaß beim Üben wünschen Ihnen

Rosa von Trautheim und Lara Pilzner

P.S. Selbstverständlich kann das Buch auch von Dozentinnen und Dozenten verwendet werden, die ihre Lerner erfolgreich auf die FSP-Prüfung vorbereiten möchten.

Kulturelle Aspekte der Kommunikation im ärztlichen Kontext

Dass ein Zusammenhang zwischen Sprache und Kultur besteht, lässt sich nicht von der Hand weisen. Man lernt ja die sozialen und kulturellen Regeln einer Gesellschaft hauptsächlich über die Sprache kennen. Wenn man als ausländischer Arzt nach Deutschland kommt, steht an erster Stelle die **Sprachbarriere** und gleich an zweiter Stelle die **kulturelle Orientierung.**

Vieles ist neu, vieles ist komplett anders als im eigenen Heimatland. So ist einem manches Verhalten, von Menschen, Ärzten sowie Patienten in Deutschland völlig fremd.

Man kommt mit dem notwendigen Werkzeug (also mit einer Ausbildung) an, doch ist es am Anfang schwierig zu gebrauchen. Auch wenn man begeistert und voller Energie ist, beschäftigt den ausländischen Arzt von Anfang an die Frage:

Was erwartet man eigentlich von mir als Arzt außer meiner im Heimatland errungenen Kenntnisse und wie kann ich die deutsche Kultur und auch die vielen anderen Kulturen, die mittlerweile in Deutschland allgegenwärtig sind, besser verstehen?

Man hat viel von Freunden, Bekannten und über das Internet von Deutschland gehört.... jedoch glauben Sie bitte nur 50 % davon!

Es gilt, einige **Stolpersteine** zu meistern.

Die interkulturelle Arzt-Patient-Kommunikation in Deutschland:

Sie kann problematisch werden, denn es leben sehr viele Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland. Seien Sie jedoch versichert, dass die Begegnung von Ärzten und Patienten, die aus unterschiedlichen Kulturkreisen stammen, in Deutschland heutzutage schon zum Alltag gehört. Alle bewegen sich in einer plurikulturellen Welt, die nicht nur weit weg von der eigenen Kultur ist, sondern ganz andere Regeln und Besonderheiten mit sich bringt.

Auch während der Prüfung selbst kann nicht ausgeschlossen werden, dass eine oder einer der Prüfenden über einen Migrationshintergrund verfügt und somit eine gänzlich andere Vorstellung über Ihr Verhalten als Ärztin oder Arzt hat.

Ganz oft gehen wir davon aus, dass die Anderen die gleichen Definitionen von Begrifflichkeiten oder sogar den gleichen Standpunkt zu einigen Themen haben wie wir selbst. Dem ist aber nicht immer so! Probleme und Missverständnisse, die Ihnen dann in Ihrem Alltag als Ärztin oder Arzt begegnen könnten, sind nur selten rein sprachlicher Natur.

Auch wenn wir wissen, dass das Denken in Klischees oder Stereotypen nicht angebracht ist und es in der heutigen **plurikulturellen Welt** schwierig ist, Menschen aufgrund ihrer Herkunft gleich zu kategorisieren, möchten wir an der Stelle wagen, auf einige typische Eigenarten eines durchschnittlichen Deutschen in Bezug auf die **Organisation und Verarbeitung von Informationen, Emotionen und Privatsphäre** hinzuweisen:

Der Deutsche ist in vieler Hinsicht verschlossen gegenüber **Informationen**, die von außen kommen und er gibt und teilt seine Kenntnisse und Informationen nicht im gleichen Berufsfeld einfach so.

Natürlich ist die junge, deutsche Generation offener, dennoch sind viele sehr **analytisch und konzeptionell** in der Art und Weise, wie sie Informationen verarbeiten.

Freundschaften entwickeln sich nicht einfach und schnell, sie sind jedoch sehr tief und hoch selektiv.

Aufgrund starker innerer Strukturen und Selbstkontrolle zeigt der Deutsche kaum **Emotionen.**

Die Angst und Skepsis vor der Zukunft erzeugen allerdings einen gewissen **Pessimismus.**

Der Deutsche ist sehr individualistisch.

Die **Entscheidungsfindung** ist langsam und genau, da auch alle kleinen und vielleicht für den Außenstehenden unwichtigen, sozusagen, peripheren Belange im Prozess berücksichtigt werden. Ist jedoch einmal eine Entscheidung getroffen, dann ist sie unveränderlich.

Die **individuelle Privatsphäre** ist notwendig in allen Lebensbereichen und **persönliche Dinge** werden im Geschäftsbereich niemals Gegenstand einer Diskussion.

Die Deutschen sehen Ihre **kulturellen Universalien** als verpflichtend an.

Laut einiger Studien in Bezug auf aktuelle Migrations- und Integrationsprozesse in Deutschland zeigt der Deutsche zunehmend starke, aber **subtile Vorurteile** gegenüber ausländischen Arbeitnehmern, wenn sie nicht den nationalen Normen entsprechen.

Fremde zu duzen, fällt dem Durchschnittsdeutschen schwer.

Aufgabe 1

Reflexion

Reflektieren Sie Ihre Erfahrungen zu diesem Thema. Beantworten Sie dafür die untenstehenden Fragen.

Falls Sie bis jetzt noch keine oder nicht so viele Erfahrungen innerhalb der deutschen Kultur gesammelt haben, recherchieren Sie dafür im Internet oder interviewen Sie Ihre Freunde oder Bekannte, die in ihrem Alltag viel mit Deutschen zu tun haben.

Welche weiteren Eigenarten der Deutschen kennen Sie?

Was machen Menschen in Ihrer Heimat anders?

Was ist in Ihrer Kultur bei der Organisation und Verarbeitung von Informationen wichtig?

Was versteht man in Ihrer Heimat unter dem Begriff „individuelle Privatsphäre"? Welche Erfahrungen haben Sie diesbezüglich in Deutschland gemacht?

Wie wichtig sind Ihnen Emotionen? Wie zeigt man Emotionen in Ihrer Kultur?

Welche Unterschiede gibt es zwischen der Entscheidungsfindung in Ihrem Heimatland und in Deutschland?

Was wird von einem ausländischen Arzt in Deutschland erwartet?

Vergleichen Sie Ihre Antwort auf die letzte Frage mit unserem Vorschlag unten. Wo sehen Sie die meisten Herausforderungen?

Das wird von ausländischen Ärzten erwartet:

1. Selbstverständlich **ein sehr gutes Deutsch**
2. Verständnis für die deutsche Kultur und Gepflogenheiten
3. Verständnis für Menschen mit Migrationshintergrund aus vielen verschiedenen Ländern
4. Sprachliche Souveränität im Umgang mit Patienten und Kollegen
5. Empathie

Man muss dazu sagen, dass Sie hier in Deutschland mehr auf Mediziner als auf Ärzte treffen. Dies ist bedingt durch den Numerus Clausus.

Was vielleicht wichtig in Ihrem Land ist, ist komplett unwichtig in Deutschland, wo **Distanz, Disziplin und Selbstständigkeit** an erster Stelle stehen.

Es wird von Ihnen erwartet, dass Sie **Empathie** auch sprachlich ausdrücken können.

Auf den folgenden Seiten geht es darum, wie Sie Ihre Empathie geschickt und souverän zum Ausdruck bringen.

Empathie im Arzt-Patienten-Gespräch

Als Arzt wissen Sie bereits, wie wichtig es in Ihrer Arbeit ist, sich in die Vorstellungs- und Gefühlswelt anderer Menschen hineinzuversetzen. Es ist dabei immer wichtig, die Sichtweise des Patienten zu übernehmen, ihm aktiv zuzuhören und die Perspektive zu wechseln. In der Prüfung sowie später im Krankenhaus oder in der Praxis werden Sie buchstäblich ins kalte Wasser geworfen.

Wie können Sie lernen, Empathie geschickt zum Ausdruck zu bringen?

Um den Patienten emphatisch zu behandeln, sollten Sie auf jeden Fall eine **wertschätzende Grundhaltung** annehmen.

Im Gespräch ist aufmerksames Zuhören von größter Bedeutung. Einfache Fragen sind der Schlüssel, um in der kurzen Zeit der Anamnese wichtige Informationen zu erhalten, die nicht nur einen therapeutischen Wert beinhalten, sondern auch einen diagnostischen.

Zeigen Sie dem Patienten, dass Sie ihn und seine Beschwerden **ernst nehmen.**

Beim Patienten darf nicht der Eindruck entstehen, dass Sie nur Frage um Frage abhaken, ohne auf seine Antworten, Ängste und Hoffnungen einzugehen.

Ein Arzt, der dem Patienten wahrhaftig zuhört, ist Gold wert.

1. Damit Sie in der Lage sind, mit dem Patienten ein Gespräch auf Augenhöhe zu führen, müssen Sie **die Anamnesefragen und ihre Reihenfolge** verinnerlichen und sie im Arzt-Patienten-Gespräch **automatisch aus dem Gedächtnis abrufen**, ohne lange darüber nachzudenken.

Auf Seite 24 finden Sie einen Anamnesebogen. Lernen Sie ihn auswendig! Trainieren Sie Anamnesegespräche mithilfe dieses Bogens!

2. **Vermeiden Sie** im Anamnesegespräch **medizinische Terminologie!** In einem realen Arzt-Patienten-Gespräch in Deutschland geht es hauptsächlich darum, dass es dem Patienten ermöglicht wird, ein eigenes Urteil bilden zu können. Aus dem Grund sollten Sie als Arzt dem Patienten seine Diagnose(n) und Therapie(n) in **allgemein verständlichen Worten erläutern**.

   Durch umfassende Informationen befähigen Sie den Patienten, sich eine eigene Meinung bilden zu können oder zumindest Ihre nachzuvollziehen.

   Bedenken Sie, dass Sie im Realfall als Fachexperte einem medizinischen Laien begegnen. **Die wenigsten deutschen Muttersprachler können mit medizinischen Fachbegriffen etwas anfangen!**

3. Vergessen Sie auch nicht: Sie sind gesund, Ihr Gegenüber ist aber krank und hat in dem Moment eine völlig andere **Wahrnehmung**.



   Daher sollten Sie als Arzt bereit sein, die **Perspektive zu wechseln**. Versuchen Sie sich die Patientenbrille aufzusetzen und spielen Sie in Ihren Gedanken durch, welche Befürchtungen und Erwartungen der Patient mit sich bringt. Überlegen Sie sich, wie Sie sich an seiner Stelle reagieren würden, wenn Sie die Beschwerden hätten. Bestens geeignet dafür sind Simulationsübungen mit einem Lernpartner, mit dem Sie abwechselnd die Rollen des Arztes und des Patienten üben können.

Sprachlicher Ausdruck der Empathie

Im Folgenden zeigen wir Ihnen an einigen Beispielen, wie Sie Ihre Empathie geschickt verbal sowie nonverbal zum Ausdruck bringen können.

Schon **bei der Begrüßung** ist es sehr wichtig, dass Sie dem Gegenüber **direkt in die Augen** schauen und mit einem kurzen **Lächeln** den Patienten oder Kollegen begrüßen. Im Moment gibt es ja, Corona bedingt, keinen Händedruck. Sobald jedoch diese Zeit vorbei sein wird, denken Sie bitte daran: **Ein fester Händedruck ist erwünscht.** Das muss erfahrungsgemäß auch geübt werden!

Wie kann ich Ihnen denn helfen?	*Erzählen Sie mir bitte, was Sie hierhergeführt hat!*

Dies sind Sätze, die schon Empathie mit sich bringen, wenn sie mit entsprechender **Intonation und Melodie** ausgesprochen werden. Achten Sie dabei auf die **Akzentuierung** und den **Rhythmus**! Die **Aussprache** spielt in der gesamten mündlichen Prüfung eine große Rolle.

Bedenken Sie: Ihr ganzes Fachwissen bringt Ihnen nichts, wenn es akustisch gar nicht rüber kommt!

Ein wichtiger Satz, den Sie sich unbedingt einprägen sollen, ist:

***Bei uns** sind Sie in guten Händen, seien Sie versichert!*

Dieser Satz beruhigt nicht nur, sondern gibt dem Patienten die Sicherheit, dass man sich um ihn kümmert. Das **„wir“** ist ganz besonders wichtig, denn das bedeutet: Nicht nur einer wird sich hier um den Patienten gut kümmern, sondern **ein ganzes Team.**

Die **Wiederholung des Nachnamens** bedeutet auch Empathie, denn der Patient sieht eine Nähe, da der Arzt sich an den Namen erinnert.

Also beginnen Sie immer mit: *Frau Weber, darf ich wissen/fragen...*

Das ***„darf“*** ist eine Höflichkeitsform und zeigt Respekt vor dem Patienten.

Eine für Sie sehr schwierige Frage in der Anamnese ist die Schmerzfrage.

Tipp 1

Wenn man im Realfall in ein Krankenhaus **mit kolikartigen oder starken Schmerzen** eingeliefert wird, wird bestimmt **keine Anamnese mehr** gemacht. **Man muss sofort Hilfe bekommen.**

Tipp 2

Schmerzen sind immer **abhängig von der jeweiligen Person.** Ist eine Person wehleidig, dann ist ein Schmerz natürlich intensiver. Daher ist die Frage *„Auf einer Schmerzskala von 1 – 10"* schon in sich widersprüchlich. Aber auch in dieser Frage kann man Empathie ausdrücken:

> *Frau Weber, Sie sind ja wegen starker Schmerzen zu uns gekommen. Brauchen Sie sofort ein Schmerzmittel oder können Sie noch die Anamnese mit mir machen?*

Während der Anamnese können Sie dazwischen folgende Sätze sagen:

> *Ja, das kann ich mir gut vorstellen, das ist sehr unangenehm.*

> *Ganz genau, ich kann Ihnen nur zustimmen.*

> *Das tut mir aber sehr leid.*

Allerdings gibt es Situationen, in denen die Patientin / der Patient Ihnen *aus dem Ruder laufen* könnte (d.h. Sie die Kontrolle über die Patientin / den Patienten verlieren könnten) oder Sie über Dinge gefragt werden, die Sie einfach nicht beantworten wollen oder dürfen.

Kontrolle nicht verlieren!

Im Folgenden werden Situationen geschildert, in denen Sie **Ruhe bewahren** und geschickt sowie **empathisch** auf den Patienten eingehen sollten.

Wie antworten Sie dabei am besten mit Empathie in der deutschen Sprache?

Antworten des Arztes bzw. der Ärztin, mit denen Empathie ausdrückt wird:

> Tipp!
> Das Wichtigste ist, dass Sie **ohne Ausnahme** die Patientin / den Patienten **weiterhin mit dem Namen ansprechen**, denn das gibt zusätzliches **Vertrauen**.

Die Patientin / der Patient wirkt verärgert oder nervös, weil Sie eine Frage wiederholen.

> *Liebe Frau ... / Lieber Herr ..., bitte sind Sie mir nicht böse, ich habe die Frage zu Ihrer Sicherheit wiederholt. Vielen lieben Dank!*

Die Patientin / der Patient fragt nach der Verdachtsdiagnose gleich nach dem Anamnesegespräch.

> *Liebe Frau ... / Lieber Herr....! Im Moment kann ich Ihnen noch keine Auskunft geben, denn wir müssen ja noch die körperliche Untersuchung machen und verschiedene Untersuchungen wie ... (z.B. Ultraschall, Blutbild, Röntgen, CT usw.) durchführen. Bitte haben Sie noch etwas Geduld. Sobald wir alle Werte vorliegen haben, werden wir Sie umgehend darüber informieren.*

Die Patientin / der Patient hat Angst, dass es etwas Schlimmes sein könnte.

> *Ihre jetzigen Beschwerden könnten viele verschiedene Ursachen haben, deshalb, denke ich, ist es erst einmal wichtig, zur Ausschließung bestimmter Erkrankungen, ein paar Untersuchungen bei Ihnen machen zu lassen. Sobald wir die Ergebnisse vorliegen haben, besprechen wir gemeinsam Ihre Diagnose.*

oder

> *Liebe Frau ... /Lieber Herr ..., Sie brauchen keinerlei Angst zu haben, denn Sie sind bei uns in guten Händen, das wissen Sie ja.*

Die Patientin / der Patient fängt an, über Dinge zu sprechen, die nichts mit der Anamnese zu tun haben.

> *Liebe Frau ... / Lieber Herr ..., das hört sich alles sehr interessant und wichtig an. Ich möchte Sie jedoch bitten, dass Sie mir das am Ende der Anamnese erzählen, damit ich mir jetzt erst einmal ein Bild über Ihre Beschwerden machen kann. Vielen lieben Dank!*

Die Patientin / der Patient ist sehr aufgeregt.

Liebe Frau ... / Lieber Herr ..., bitte beruhigen Sie sich! Wir werden Ihnen helfen, aber dazu brauche ich Ihre Mithilfe und ein paar Informationen, um die richtige Diagnose zu bekommen.

Die Patientin / der Patient will nicht im Krankenhaus bleiben.

*Liebe Frau ... / Lieber Herr ..., ich **verstehe** das vollkommen. Ich kenne niemanden, der gern im Krankenhaus bleiben möchte. Jedoch ist es für Sie von äußerster Wichtigkeit, dass Sie ein paar Tage bei uns bleiben. Es gibt im Moment noch zu viele Risikofaktoren bei Ihnen. Deshalb müssen wir Sie hierbehalten.*

Die Patientin / der Patient will unbedingt ein Schmerzmittel bzw. ein **Medikament.**

Liebe Frau ... / Lieber Herr ..., wenn Sie es gar nicht aushalten, dann gebe ich Ihnen selbstverständlich erst einmal .... Aber bitte haben Sie Verständnis, dass wir zuerst gewisse Untersuchungen durchführen müssen, um der Sache auf den Grund zu gehen.

oder

Liebe Frau ... / Lieber Herr..., es tut mir unendlich leid, aufgrund Ihrer Symptome müssen wir erst einmal ein / eine ... (z.B. Ultraschall, Blutbild, Röntgen, CT usw.) durchführen, damit wir Ihnen das richtige Schmerzmittel geben können. Bitte haben Sie Verständnis. Das geht ganz schnell!

Die Patientin / der Patient hat Angst vor der Blutabnahme.
(Im Realfall ist bei Kindern und älteren Patienten Ablenkung ganz wichtig.)

Liebe Frau ... / Lieber Herr, unsere Schwester ... ist ein Profi auf dem Gebiet der Blutabnahme. Das geht ganz schnell und es ist für Sie so wichtig, dass wir ein Blutbild bekommen. Wenn Sie wollen, halte ich dabei Ihre Hand ☺.

Aufgabe 2 **Redemittel des Arztes für Empathie**

Denken Sie sich eigene Situationen aus. Schreiben Sie unten Ihre eigenen Redemittel und üben Sie sie regelmäßig.

Situation:

Situation:

Situation:

Situation:

Situation:

Distanzzonen in Deutschland

Wir haben bereits die Wichtigkeit der Aussprache und des Augenkontakts betont. Zur nonverbalen Kommunikation gehören auch Mimik, Gesten und Distanzzonen. Die sogenannte **Körpersprache** muss ebenso **trainiert werden** wie die Grammatik und der Wortschatz. In diesem Kapitel möchten wir nun auf das Phänomen der Distanzzonen eingehen.

Man geht von vier Distanzzonen bzw. Abstandszonen aus:

intime Distanzzone	**soziale Distanzzone**
persönliche Distanzzone	**öffentliche Distanzzone**

Schon im Kindesalter erlernen wir, wie die Menschen, die sich in unserem Kulturkreis befinden, sich in bestimmten Situationen verhalten und einen bestimmten Abstand halten. Das Wichtigste, das wir jedoch verstehen müssen, dass jede Kultur ihre eigene Abstandszone hat. Das Nichtverstehen und Nichterkennen führt in der Regel zu schweren Missverständnissen. Der Deutsche verfügt über eine sehr große Distanzzone, wenn man ihn mit den südlichen europäischen Ländern vergleicht. Hingegen vergleicht man ihn mit den nordeuropäischen Ländern, ist der Unterschied in keinster Weise so groß-. Man geht davon aus, dass dies auch klimabedingt ist. Je kälter die Temperaturen in einem Land sind, umso größer der Abstand.

Körperliche Annäherung ist in Deutschland unerwünscht. Man entschuldigt sich im öffentlichen Leben schon dann, wenn man jemanden anderen im Bus oder auf der Straße nur leicht an einer Stelle des Körpers berührt. Daher wird der Deutsche an sich von den meisten Menschen aus anderen Kulturen als unterkühlt, reserviert, unnahbar und abweisend gesehen.

Sie als Arzt oder Ärztin dürfen dem Deutschen temporär deutlich näher rücken, da Sie zu den Ausnahmen gehören.

Es ist sehr wichtig die Distanzzonen der Kultur zu kennen, in der man lebt einschließlich der Körpersprache seines Gegenübers. Fehlende Distanz in einer Gesellschaft wie Deutschland kann ganz schnell in ein Ressentiment umschlagen. Wenn sich ein Deutscher bedrängt bei zu nahem Abstand fühlt, geht er meistens ein paar Schritte zurück, bis die geeignete Distanzzone wieder hergestellt ist.

In Deutschland:

Intimzone	Persönliche Zone	Soziale Zone / Gesellschaftliche Distanz	Öffentliche Zone
Nur für enge Freunde und Familien-angehörige	Im Alltag: Warten vor einer Kasse im Supermarkt, vor der Fleischtheke, beim Arzt im Wartezimmer, beim Gespräch mit dem Arbeits-kollegen	Zu Menschen, die man nicht kennt: am Bahnhof, am Flughafen, in der S-Bahn oder U-Bahn, im Restaurant	Abstand von einem Sprecher/ Referenten und seinem Publikum während eines Vortrags oder einer Präsen-tation, Zuschauer bei Paraden und Umzügen.
------------> 60 cm	----------> 60-120 cm	---------> 120-360 cm	----------> 360 cm



Aufgabe 3

Messen Sie mit einem Zollstock oder mit einem Messband jede Distanzzone selbst, damit Sie ein Gefühl dafür bekommen.

Aufgabe 4

Vergleichen Sie die Distanzzonen in Deutschland mit denen in Ihrem Heimatland.

Ablauf der mündlichen Prüfung

Die mündliche FSP- Prüfung ist eine **Einzelprüfung.**

Vor der Prüfung ist es ratsam, sich zu informieren, um welche Prüfung es genau geht und von welchem Prüfungsausschuss die Prüfung abgenommen wird, sowie, ob es sich um eine Prüfung in einem telc-Prüfungszentrum oder bei einer Landesärztekammer handelt. Obwohl die Prüfungen im Großen und Ganzen ähnlich aufgebaut sind, können einige Einzelheiten abweichen! Informieren Sie sich bitte rechtzeitig!

Informationen der jeweiligen Landesärztekammern finden Sie auf deren Seiten im Internet.

Die Prüfung bei einem telc-Prüfungszentrum hat einen schriftlichen und mündlichen Teil. Sie ist im Moment in drei Bundesländern gültig:

Hessen * Schleswig-Holstein * Saarland

Die Prüfung hat drei Teile:

Jeder Teil dauert etwa 20 Minuten

I. Anamnesegespräch (Arzt-Patienten-Gespräch)

II. Schriftlicher Ausdruck / Dokumentation (Verfassen eines Kurz-Arztbriefes)

III. Fallpräsentation / Fallvorstellung (Arzt-Arzt-Gespräch)

Die gesamte mündliche Prüfung dauert ca 1 Stunde.

Tipp!

Die mündliche Prüfung ist eine Einzelprüfung. Je nachdem wie viele andere Kandidaten am gleichen Tag mit Ihnen daran teilnehmen, kann die Wartezeit sehr lange sein. Bereiten Sie sich vor und bringen Sie genügend Getränke, sowie etwas zum Essen mit.

Prüfungsergebnisse

In vielen Bundesländern entscheidet das Prüfergremium anhand eines Bewertungsbogens, ob die Prüfung bestanden wurde oder nicht. In manchen sind Hilfsmittel (z.B. medizinische Fachwörterbücher, Anamnesebögen u.Ä.) erlaubt, in anderen nicht. Hier gilt wiederum: das rechtzeitige Informieren bei der jeweiligen Ärztekammer. Das Prüfungsergebnis wird meistens im Anschluss an die Prüfung mitgeteilt. Beim Nichtbestehen kann die Prüfung wiederholt werden.

In einem telc-Prüfungszentrum entscheiden über die mündliche Prüfung ein Arzt oder eine Ärztin zusammen mit einem telc-Prüfer oder einer telc-Prüferin, die in Besitz einer entsprechenden telc-Lizenz (Deutsch B2/C1 Medizin) sind. Das Prüfungsergebnis wird immer vom jeweiligen Prüfungszentrum mitgeteilt, in der Regel innerhalb von 2 bis 4 Wochen nach der Prüfung. Beim Nichtbestehen kann die Prüfung wiederholt werden.

Bei den Ärztekammern sowie bei telc ist die Anzahl der Wiederholungsprüfungen nicht begrenzt, kostet allerdings jedes Mal zwischen 400 € und 500 €.

Vorbereitung

Auch wenn Ihnen Vorbereitungszeit (z.B. 5 Minuten in einem telc-Prüfungszentrum) gewährt wird, können Sie davon ausgehen, dass Sie in dieser kurzen Zeit kaum etwas Eigenständiges erzeugen können. Deswegen nutzen Sie die Zeit: ordnen Sie kurz Ihre Gedanken, versuchen Sie innere Ruhe wieder herzustellen und fokussieren Sie sich auf die Situation. Rufen Sie aus Ihrem Gedächtnis den Anamnesebogen auf, mit dem Sie sich auf die Prüfung vorbereitet haben. Auf der folgenden Seite finden Sie ein Muster dafür.

Von den meisten Ärztekammern wird Ihnen in der Prüfung ein Anamnesebogen zum Mitschreiben zur Verfügung gestellt, in den telc-Prüfungen erhalten Sie ein leeres Notizblatt und haben Sie 5 Minuten Zeit, Ihre Anamnese vorzubereiten. In den 5 Minuten Vorbereitungszeit sollten Sie dann den Anamnesebogen auf Ihrem Notizzettel aufskizzieren, damit Sie im Prüfungsraum vor Aufregung die wichtigsten Fragen nicht vergessen.

In den telc-Prüfungen erhalten Sie auch noch ein Rollenblatt Arzt/Ärztin dazu.

Anamnesebogen

Nachname
Vorname
Alter
Beruf
Familienstand
Kinder
Gewicht
Größe
Wohnhaft
Waren Sie schon einmal in unserem Krankenhaus? Ja Nein

Beschwerden:

Seit wann:

Wo:

Schwere:

Auslöser:

Begleitsymptome:

Auslandsaufenthalt:

Familie/Arbeit gleiche Symptome:

Vorerkrankungen:

Medikamente:

Impfungen:

Impfpass dabei:

Urin:

Stuhlgang:

Fieber:

Schüttelfrost:

Nachtschweiß:

Gewicht Zu-/Abnahme:

Nikotin: pack years

Alkoholkonsum:

Drogenkonsum:

Allergien:

Schwangerschaft:

Eltern:

Geschwister:

Kinder:

Verdachtsdiagnose:

Differenzialdiagnose:

Therapievorschlag: (im Kurz-Arztbrief beschreiben)

Wie berechnen Sie pack years?

1 pack year = 1 Schachtel pro Tag x 1 Jahr = 1 Schachtel x 365,24 Tage = 365,24 Schachteln x eine 20-er Zigarettenschachtel = 7305 Zigaretten

Beispiele:

Eine Person, die 18 Zigaretten am Tag seit 40 Jahren raucht, hat sie:
18/20 x 40 = 36 pack years
Wenn jemand 10 Zigaretten am Tag seit 5 Jahren raucht, hat er:
10/20 x 5 = 2,5 pack years

Einige Patienten rauchen selbstgedrehte Zigaretten. Es ist wichtig zu wissen:
12,5 g Zigarettentabak zum Stopfen und Drehen ≈ **eine** 20-er Zigarettenschachtel

Die Formel für selbstgedrehte Zigaretten ist:

ounces pro Woche x 2/7 x Anzahl der Jahre des Rauchens = pack-years
1 Unze (ounce/oz) = 28,35 g (beim Rechnen auf 30 aufrunden)

Beispiel:

Wenn eine Person pro Woche 150g losen Tabaks seit 11 Jahren raucht, hat sie:
150g / 30g = 5 Unzen (ounces/oz)
(5 oz x 2) / 7 x 11 Jahre = 15,7 pack years

Aufgabe 5

Rechenaufgaben (pack years)

Rechnen Sie aus.

1. Herr Kautz, 36 Jahre alt, 1,80 m groß, 79 kg, raucht seit 14 Jahren 12 Zigaretten pro Tag. Wie viele pack years hat Herr Kautz konsumiert?

2. Frau Schmidt, 79 Jahre alt, 1,65 m groß, 95 kg, raucht seit ihrem 20. Lebensjahr eine halbe Schachtel Zigaretten am Tag. Wie viele pack years hat Frau Schmidt konsumiert?

3. Herr Winter, 54 Jahre alt, 1,78 m groß, 75 kg, raucht 90 g losen Tabak pro Woche seit 30 Jahren. Wie viele pack years hat Herr Winter konsumiert?

Vergleichen Sie Ihre Antworten mit den Lösungen auf S. 102.

I. Anamnesegespräch

Tipp!

Denken Sie bitte daran: Sie sind Arzt und man erwartet von Ihnen auch bei einer Prüfung **ein sicheres Auftreten**. Das gilt nicht nur bei der Prüfung in einem Prüfungszentrum, sondern auch bei den Ärztekammern.



Bei den Ärztekammern übernimmt die Patientenrolle ein Mitarbeiter oder Schauspieler, in einem telc-Zentrum die Deutschprüferin bzw. der Deutschprüfer. Bei beiden hören die Ärzte von Anfang an zu.

Jeder stellt sich vor und auch Ihnen wird die Gelegenheit gegeben, sich kurz vorzustellen.

Tipp!

Setzen Sie sich noch nicht hin. Berichten Sie zuerst, aus welchem Land Sie sind und wo Sie Medizin studiert haben.

Wenn Sie schon Facharzt sind, teilen Sie dies bitte dem Prüfungsteam mit. Schildern Sie kurz Ihre weiteren beruflichen Pläne in Deutschland.

Beispiele:

A: *Mein Name ist Dr. Gökan. Ich komme aus der Türkei. Ich habe an der Universität in Istanbul Medizin studiert und bin schon Facharzt der Anästhesiologie. Ich bin vor zwei Jahren nach Deutschland gekommen, um hier als Anästhesiologe/in in einem Krankenhaus zu arbeiten.*

B: *Mein Name ist Frau Dr. Sharif, ich komme aus Syrien. Ich habe an der Universität in Damaskus studiert, bin seit 3 Jahren in Deutschland und würde gern in der Zukunft meinen Facharzt in der Kinderchirurgie hier machen.*

C: *Mein Name ist Frau Dr. Korolova, ich komme aus Russland und habe in Nowosibirsk studiert. Ich bin schon Fachärztin auf dem Gebiet der Neuropädiatrie und möchte in Deutschland nach meiner Kenntnisprüfung in einer Praxis*

Jetzt beginnt die mündliche Prüfung.

Vorstellung und Begrüßung der Patientin oder des Patienten



Tipp! 

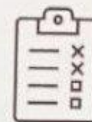
Sie sind in Deutschland, daher ist Blickkontakt von Anfang an sehr wichtig!

Schritt 1:

Stellen Sie sich vor. Nennen Sie zuerst Ihren Namen sowie Ihre Funktion.

Schritt 2:

Fragen Sie den Patienten nach seinem Namen.



Schritt 3:

Tragen Sie den Namen auf den Anamnesebogen ein, den Sie in der Vorbereitungszeit angefertigt haben.

Beispiel:

> *Guten Tag, /Abend, ich bin Dr. Sharif, ich bin der für Sie zuständige Arzt / die für Sie zuständige Ärztin hier in der Notaufnahme, darf ich Sie zuerst einmal um Ihren Namen bitten?*

Tipp!

Ein deutscher Muttersprachler gibt Ihnen meistens erst einmal den Nachnamen. Also wenn der Patient/die Patientin sagt: *Mein Name ist Weber*, können Sie davon ausgehen, dass dies der Nachname ist. Daher müssen Sie im nächsten Schritt nach dem Vornamen fragen.

Beispiel:

> *Entschuldigung! Und Ihr Vorname bitte? Danke.*

Wenn der Patient/die Patientin zwei Namen sagt, wie z B. *Hannelore Weber*, ist *Hannelore* der Vorname und *Weber* der Nachname.

Tipp!

Lassen Sie sich sowohl den Vornamen als auch den Nachnamen buchstabieren.

Beispiel:

> *Könnten Sie bitte Ihren Vornamen und auch den Nachnamen buchstabieren? Danke.*

Teil 1: Einstieg ins Anamnesegespräch

> **Tipp!**
>
> **Vermeiden Sie während der gesamten Anamnese medizinische Fachausdrücke.**

> **Tipp!**
>
> Vergessen Sie nicht, dass auch wenn es nur eine Simulation ist, Empathie wichtig ist. **Man will sehen, wie Sie als Arzt auf die Patientin oder den Patienten sprachlich sowie emotional eingehen**. (S. 13-19)

Nachdem Sie den Namen der Patientin oder des Patienten erfragt und aufgeschrieben haben, ist es wichtig nach Folgendem zu fragen:

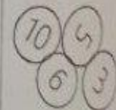
- Alter
- Gewicht
- Größe
- Beruf
- Familienstand
- Kinder
- Wohnort (in welcher Stadt wohnhaft)



Beispiel:

> ***Arzt:*** *So, Frau Weber, ich möchte Ihnen jetzt erst einmal ein paar persönliche Fragen stellen, wenn ich darf, bevor wir auf Ihre Beschwerden zurückkommen.*
>
> ***Frau Weber****: Ja, natürlich.*
>
> ***Arzt:*** *Frau Weber, wie alt sind Sie? Wieviel wiegen Sie? ... usw.*

> **Tipp!**
>
> Es werden oft Zahlendreher gemacht! Daher fragen Sie besser noch einmal genau nach und vergleichen Sie die Zahlen mit den Ihrigen, denn es gibt **großen Punkteabzug**, wenn Sie eine Zahl falsch schreiben.



Eine schöne Zusatzfrage, die bei den Prüfern immer gut ankommt, ist die Frage, ob die Patientin oder der Patient schon einmal hier im Krankenhaus war.

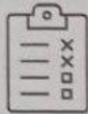
Danach gehen Sie auf die Beschwerden ein.

Teil 2: Aktuelle Beschwerden

Die Überleitung zu den aktuellen Beschwerden könnte folgenderweise aussehen:

> *"So, Frau Weber, was bringt Sie denn zu uns und wie kann ich Ihnen helfen?"*

Fragen Sie genau nach, seit wann und wo die Patientin oder der Patient die Beschwerden hat, wie stark sie sind und was der Auslöser war, welche Begleitsymptome eventuell aufgetreten sind.



> Tipp!
>
> **Folgen Sie genau dem Schema auf Ihrem Blatt.** (Anamnesebogen Seite 24)

Wenn die Patientin oder der Patient über ***Schmerzen*** klagt, könnten Sie ihr oder ihm folgende Fragen stellen:

- *Seit wann genau haben Sie diese Schmerzen?*
- *Können Sie die Schmerzen näher beschreiben?*
- *Sind die Schmerzen vielleicht bewegungsabhängig?*
- *Haben Sie auch Schmerzen im Ruhezustand oder nur im Belastungszustand?*
- *Haben sich die Schmerzen im Laufe der Zeit verbessert oder verstärkt?*
- *Strahlen die Schmerzen in eine andere Körperregion aus?*
- *Sind die Schmerzen weniger oder mehr geworden?*
- *Sind die Schmerzen eher pulsierend, stechend, drückend, brennend, krampfartig, kolikartig, rezidivierend oder wellenförmig?*
- *Wie würden Sie Ihre Schmerzen auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen, wobei 1 der Leichteste und 10 der stärkste Schmerz ist?*
- *Gibt es etwas, das die Schmerzen vermindert oder verstärkt?*
- *Haben sich die Schmerzen verändert?*

- *Treten die Schmerzen in Intervallen auf oder sind sie beständig?*
- *Traten die Schmerzen langsam auf und wurden zunehmend stärker?*
- *Denken Sie, dass ein direkter Zusammenhang zwischen Ihren Schmerzen und anderen Begebenheiten besteht? Haben Sie Schmerzen, wenn Sie atmen oder zum Beispiel etwas trinken oder essen? Haben Sie vielleicht Schmerzen beim Liegen, Sitzen, Stehen oder Gehen?*

Tipp!

Wenn der Patient von **kolikartigen** oder **starken Schmerzen** spricht, ist es unsinnig, die Schmerzen auf einer Skala von 1-10 zu erfragen. Als Arzt weiß man ja, dass ein Patient, der Schmerzen auf der Stufe 8 bis 10 hat, niemals ein Anamnesegespräch durchführen würde ☺.

Bei der Prüfung wird jedoch trotzdem erwartet, dass Sie die Schmerzskala erwähnen.

Tipp!

Je nachdem, welche Art der Schmerzen geschildert wird, vergessen Sie bitte nicht zu fragen, ob in der Familie oder der Firma auch diese Schmerzen vorkommen und ob der Patient in letzter Zeit im Ausland im Urlaub war.

Beispiele:

Hat jemand in unmittelbarer Nähe Ihrer Familie oder am Arbeitsplatz die gleichen Symptome?
Waren Sie in der letzten Zeit im Ausland?

Hat die Patientin oder der Patient beruflich mit giftigen Substanzen zu tun, die ihr oder ihm schaden könnten? Auch das ist eine wichtige Information!

Beispiele:

Sind Sie bei der Arbeit chemischen Stoffen ausgesetzt?
Tragen Sie einen Schutzanzug?
Könnte es sein, dass der Schutzanzug beschädigt wurde?

Teil 3: Persönliche Anamnese (Vorerkrankungen und Medikation)

Nachdem die Patientin oder der Patient Ihnen die Beschwerden geschildert hat, fragen Sie am besten nach Vorerkrankungen und Medikation.

Haben Sie denn wichtige Erkrankungen, von denen ich wissen sollte/müsste? Wie zum Beispiel eine Zuckerkrankheit, zu hohen oder zu niedrigen Blutdruck oder erhöhte Blutfettwerte?

Haben Sie als Kind irgendwelche Kinderkrankheiten gehabt, wie zum Beispiel, die Röteln, Masern, Scharlach oder Mumps oder sind Sie dagegen geimpft worden?

Haben Sie Ihr Impfbuch vielleicht dabei?

Hatten Sie Covid-19?

Wenn ja, haben Sie einen Test für Ihre Antikörper machen lassen?

Wenn nein, haben Sie sich gegen Covid-19 impfen lassen und vor allem mit welchem Impfstoff wurden Sie geimpft und wie lange ist das her?

Sind Sie schon einmal im Krankenhaus gewesen. Wenn ja, wie lange, in welchem Krankenhaus und wurden Sie vielleicht damals operiert?

Wurde bei Ihnen eine Blutübertragung ausgeführt?

Haben Sie schon einmal Blut gespendet?

Sind Sie Organspender/in?

Wann waren Sie das letzte Mal im Ausland?

Leiden Sie unter chronischen Erkrankungen?

Hatten Sie diese Art von Schmerzen schon einmal? Wenn ja, waren Sie deswegen beim Arzt? Was hat der Arzt Ihnen verschrieben?

Zur Medikation könnten Sie noch folgende Fragen stellen:

- *Nehmen Sie **gelegentlich** Medikamente ein? Wenn ja, welche?*
- *Nehmen Sie **regelmäßig** Medikamente ein? Wenn ja, welche?*
- *Wie oft am Tag müssen Sie Medikamente einnehmen. Wenn ja, morgens, abends, vor oder nach den Mahlzeiten?*



Tipp!

Bereiten Sie sich darauf vor, dass in den meisten Fällen die Patientin oder der Patient Ihnen nicht sagen kann, wie das Medikament heißt und/oder dass die Dosierung nicht bekannt ist.

Beispiel: *Herr Doktor, ich nehme morgens und abends eine kleine gelbe Tablette.*

Ihre Antwort sollte folgendermaßen lauten:

Frau Weber, das macht nichts! Wir werden Ihren Hausarzt kurz anrufen und uns informieren. Das bekommen wir schon heraus, machen Sie sich nur keine Sorgen.

Das kommt bei den Prüfern immer sehr gut an, da es sehr der Realität entspricht.

Nach den Vorerkrankungen kommen die Fragen nach Urin, Zigaretten, Drogen, Schwangerschaft, Nachtschweiß usw.

Teil 4: Vegetative Anamnese

In dem Teil könnten Sie folgende Fragen stellen:

- *Darf ich Sie fragen, ob sich Ihr Gewicht irgendwie verändert hat, zum Beispiel haben Sie zu oder abgenommen?*
- *Tritt bei Ihnen Nachtschweiß oder vielleicht Schüttelfrost in letzter Zeit auf?*
- *Wie steht es mit dem Stuhlgang. Gibt es da ersichtliche Veränderungen?*
- *Ist alles mit Ihrem Urin in Ordnung oder hat er sich verändert?*
- *Wie sieht es mit Ihrem Appetit aus?*
- *Hatten Sie Zeit, Fieber zu messen?*
- *Leiden Sie unter Übelkeit oder müssen Sie erbrechen?*
- *Sind Sie allergisch?*
- *Haben Sie Luft- oder Atemnot? Wenn ja, bei Belastung oder in Ruhestellung?*
- *Besteht Kurzatmigkeit?*

- *Haben Sie Husten?*
- *Leiden Sie zuhause oder vielleicht bei der Arbeit unter Stress?*
- *Rauchen Sie?*
- *Trinken Sie Alkohol? Wieviel? In Maßen?*
- *Leider muss ich Ihnen diese Frage auch stellen. Sind Sie abhängig von irgendwelchen Drogen?*

Teil 5: Gynäkologische Anamnese

Im Gespräch mit einer Patientin ist auch Folgendes zu klären:

- *Ist Ihre Periode regelmäßig?*
- *Wann hatten Sie Ihre letzte Periode?*
- *Könnte es sein, dass Sie schwanger sind?*
- *Nehmen Sie die Pille oder gebrauchen andere Verhütungsmittel?*
- *Haben Sie Schwierigkeiten beim Geschlechtsverkehr?*

Teil 6: Familien- und Sozialanamnese

Am Ende machen Sie die Familien- und Sozialanamnese. Dabei geht es nicht nur um bekannte Erbkrankheiten innerhalb der Familie, sondern viel mehr um die soziale Position und soziale Beziehungen der Patientin oder des Patienten. Von Relevanz könnten auch Informationen zu Aktivitäten in der Freizeit (Hobbys, Interessen etc) sein.

Die Informationen zum sozialen Umfeld der Patientin oder des Patienten spielen besonders da eine Rolle, wenn sie oder er zum Beispiel Unterstützung bei der Pflege zuhause benötigt.

Als Überleitungsfrage zu diesem Teil könnten Sie folgende Frage stellen: *„Wer kümmert sich denn um Sie, wenn es Ihnen schlecht geht?"*

Weitere Fragen wären:

- *Leben denn Ihre Eltern noch?*
- *Bestehen im engsten Familienkreis chronische oder wichtige Erkrankungen, über die ich Bescheid wissen sollte? Dazu gehören Bluthochdruck, Diabetes, Demenz, Krebserkrankungen, Herzerkrankungen und Erkrankungen der Lunge.*

Teil 7: Beenden des Anamnesegesprächs

Zum Schluss wiederholen Sie noch einmal die wichtigsten Aspekte: Größe, Gewicht, Alter usw.

Sie beenden die Anamnese mit dem Satz:

Frau Weber, ich bin jetzt mit der Anamnese fertig. Haben Sie denn noch Fragen an mich?

Es kann sein, dass die Prüferin oder der Prüfer in der Patientenrolle noch folgende Fragen stellt:

Ja, Herr Doktor, ist es etwas Schlimmes?

Muss ich mir Sorgen machen?

Muss ich denn hierbleiben?

Wie lange muss ich hierbleiben?

Tipp!

Auf keinen Fall dürfen Sie, auch wenn Sie noch so sicher sind, dem Patienten oder der Patientin eine Verdachtsdiagnose geben.

Am besten antworten Sie:

Liebe Frau ... / Lieber Herr Weber! Im Moment kann ich Ihnen noch nichts sagen. Seien Sie jedoch versichert, dass Sie bei uns in guten Händen sind. Machen Sie sich auch bitte keine Sorgen. Wir machen jetzt erstmal die körperliche Untersuchung und dann muss ich ein paar weitere Untersuchungen wie ein Blutbild, ... vornehmen lassen. Anschließend bespreche ich das Ganze mit meinem Oberarzt und dann kommen wir zu Ihnen und erklären unsere Vorgehensweise und die weiteren Behandlungsschritte.

Treten Sie sicher auf und sagen Sie:

Also, dann nehme ich jetzt bei Ihnen, Frau ... / Herr Weber, die körperliche Untersuchung vor. Darf ich Sie ins Behandlungszimmer bitten?

Das Anamnesegespräch ist damit beendet.

Aufgabe 6



Anamnesegespräch

(Hörübung)

Unter dem Link https://youtu.be/1dcKm3nZtUY **oder dem QR-Code finden Sie ein Anamnesegespräch mit Untertiteln.**

Hören Sie sich bitte das Gespräch mehrmals an und machen Sie sich während des Gesprächs Notizen.
Versuchen Sie mitzusprechen. Achten Sie auf die Intonation und Melodie des Gesprochenen sowie die natürliche Flüssigkeit.
Beantworten Sie beim Hören die folgenden Fragen:

- **Welche Fragen stellt die Ärztin? In welcher Reihenfolge werden sie gestellt?**

- **Begegnet die Ärztin der Patientin mit Empathie? Wie geht sie auf die Patientin ein?**

- **Hat die Ärztin aus Ihrer Sicht etwas vergessen?**

Im Lösungsteil finden Sie das Transkript zu diesem Gespräch (S.103-105).

Fall 1 Patient

Rolle:

Anamnesegespräch

Fall 1 (weiblich)

Sie sind Patientin. Dies ist die Information zu Ihrer Rolle:

- *Susanne Mertens, 53 Jahre, 160 cm, 60 kg, Beruf: Sekretärin*
- *Es ist Samstagnacht. Ihr Ehemann hat Sie in die Notaufnahme gebracht.*
- *Sie haben stechende Schmerzen auf der linken Seite des Körpers. Der Schmerz strahlt in den Rücken und in den unteren Teil des Bauches. Einnahme von Ibuprofen 600mg 3 x täglich - hat nicht geholfen.*
- *Ihre Augen sind geschwollen, sowie Ihre Hände und Füße.*
- *Ihnen ist Schaumbildung beim Wasserlassen aufgefallen.*
- *Ihr Stuhlgang ist normal.*
- *Seit zwei Wochen haben Sie wieder starke Migräne. Sie nehmen dagegen Almotriptan und Naratriptan.*
- *Sie rauchen nicht und nehmen keine Drogen.*
- *Sie trinken gelegentlich ein Glas Wein oder Bier.*
- *Keine Allergien bekannt.*
- *Mutter: Bluthochdruck und Schilddrüsenüberfunktion*
- *Vater: Gicht*

Aufgabe 7

Anamnesegespräch zu Fall 1.

Lesen Sie das folgende Anamnesegespräch. Spielen Sie das Gespräch zusammen mit Ihrer Lernpartnerin oder mit Ihrem Lernpartner durch. Anschließend tauschen Sie die Rollen.

Anamnesegespräch:

Arzt:	Guten Tag! Darf ich mich kurz vorstellen? Mein Name ist Dr. Gutierrez. Ich bin der diensthabende Arzt hier in der Notfallstation. Bevor wir über Ihre Beschwerden sprechen, würde ich Ihnen gern ein paar persönliche Fragen stellen. Ist das in Ordnung?
Patientin:	Ja, natürlich.
Arzt:	Wie heißen Sie bitte?
Patientin:	Ich heiße Susanne Mertens.
Arzt:	Ich gehe davon aus, dass Susanne Ihr Vorname ist und Mertens Ihr Nachname. Richtig?
Patientin:	Ganz genau.
Arzt:	Darf ich Sie bitten, Ihren Vornamen und Nachnamen zu buchstabieren?
Patientin:	S U S A N N E. Susanne ist der Vorname. M E R T E N S. Mertens ist der Nachname.
Arzt:	Vielen Dank, Frau Mertens! Wie alt sind Sie?
Patientin:	53 Jahre
Arzt:	Wie groß?
Patientin:	1,60 m.
Arzt:	Wie schwer?
Patientin:	60 kg.
Arzt:	Wo wohnen Sie?
Patientin:	Hier in Stuttgart, in der Goethestraße 17.
Arzt:	Wie ist denn Ihr Familienstand?

Patientin: Ich bin verheiratet.

Arzt: Und Ihr Beruf?

Patientin: Sekretärin bei Porsche.

Arzt: Vielen Dank, Frau Mertens. Nun, was führt Sie denn zu uns und wie kann ich Ihnen helfen?

Patientin: Ach, Herr Doktor! Seit 2 Tagen habe ich sehr starke Schmerzen. Hier auf der linken Seite. Und jetzt halte ich es einfach nicht mehr aus.

Arzt: Ziehen denn die Schmerzen auch noch in eine andere Körpergegend, Frau Mertens?

Patientin: Ja, sie strahlen in den Rücken und auch nach unten in den Unterbauch.

Arzt: Wie sind denn die Schmerzen, stechend, dumpf oder eher kolikartig?

Patientin: Oh, eher stechend.

Arzt: Wir verfügen über eine Schmerzskala, Frau Mertens, wobei 0 kein Schmerz ist und 10 ein sehr großer Schmerz. Würden Sie sagen, es ist ein Schmerz auf der Stufe 8 bis 10?

Patientin: Es ist ein Schmerz auf der Stufe 8, Herr Doktor.

Arzt: Haben Sie denn schon Medikamente gegen die Schmerzen eingenommen?

Patientin: Ja, Ibuprofen. Aber das hat überhaupt nicht geholfen.

Arzt: Erinnern Sie sich an die Dosierung und wie oft haben Sie schon heute Ibuprofen eingenommen?

Patientin: Ich glaube, es ist Ibuprofen 600 mg und ich habe drei Tabletten genommen.

Arzt: Haben Sie denn noch andere Beschwerden oder Vorerkrankungen?

Patientin: Wie Sie sehen, Herr Doktor, sind meine Augen geschwollen und ich habe auch noch geschwollene Hände und Füße, als wäre da Wasser drin, und dann noch meine Migräneanfälle nicht zu vergessen.

Arzt:	Ja, Ihre geschwollenen Augenlider und Finger habe ich schon bemerkt. Das werde ich mir gleich bei der körperlichen Untersuchung genauer anschauen. Aber wie lange haben Sie denn schon diese Migräneanfälle?
Patientin:	Seit 2 Jahren immer wieder mal. Aber jetzt verstärkt seit 2 Wochen.
Arzt:	Nehmen Sie dagegen Medikamente ein?
Patientin:	Ja, Almotriptan und Naratriptan. Es sind so kleine weiße Tabletten. Ich nehme immer gleich zwei Stück bei Bedarf. Die hat mir mein Hausarzt verschrieben, aber ich bekomme die auch so, wenn ich will, rezeptfrei. An die Dosierung erinnere ich mich leider nicht.
Arzt:	Kein Problem, Frau Mertens. Wir können Ihren Hausarzt ja anrufen und danach fragen. Wie ist denn Ihr Stuhlgang und Ihr Urin?
Patientin:	Mein Stuhlgang ist ganz normal, aber mein Urin schäumt ein bisschen.
Arzt:	Wie lange denn, auch so seit 2 Tagen?
Patientin:	Nein, seit 3 Tagen.
Arzt:	OK, haben Sie Nachtschweiß oder Schüttelfrost?
Patientin:	Nein.
Arzt:	Rauchen Sie, Frau Mertens, und trinken Sie regelmäßig Alkohol?
Patientin:	Ich rauche nicht, aber ich trinke ab und zu ein Glas Wein oder Bier.
Arzt:	Leiden Sie unter Allergien?
Patientin:	Nein.
Arzt:	Leben Ihre Eltern noch?
Patientin:	Ja, Gott sei Dank.
Arzt:	Welche Beschwerden haben denn Ihre Eltern?
Patientin:	Meine Mutti hat Bluthochdruck und eine Schilddrüsenüberfunktion und mein Vater leidet unter Gicht.
Arzt:	Sie haben gesagt, dass Sie verheiratet sind, Frau Mertens. Haben Sie auch Kinder?

Patientin:	Ja, zwei, die sind aber schon groß, 20 und 25 Jahre alt. Zwei Mädchen.
Arzt:	Sind sie gesund?
Patientin:	Ja, alles bestens.
Arzt:	Nun gut, Frau Mertens. Ich bin jetzt mit der Anamnese fertig. Haben Sie denn noch Fragen an mich?
Patientin:	Ja, Herr Doktor. Wissen sie denn schon, was es ist? Und muss ich hierbleiben?
Arzt:	Liebe Frau Mertens! Ich kann Ihnen noch nicht sagen, was Sie haben, da ich ja erst die körperliche Untersuchung machen muss und auch verschiedene Laboruntersuchungen, wie Blutabnahme und eine Urinprobe. Seien Sie jedoch versichert, Sie sind bei uns in guten Händen und müssen sich keine Sorgen machen. Sobald ich das Ergebnis der Laboruntersuchungen vorliegen habe, spreche ich noch mit meiner Oberärztin und dann komme ich zu Ihnen. Jetzt möchte ich Sie bitten, mit mir ins Untersuchungszimmer zu kommen und dann sehen wir auch mal, was wir Ihnen gegen Ihre Schmerzen geben können.
Patientin:	Ok, das machen wir so! Danke schön, Herr Doktor!

Aufgabe 8

Reflexion

Sprechen Sie mit Ihrer Lernpartnerin oder mit Ihrem Lernpartner darüber, was Ihnen während des Anamnesegesprächs gut gelungen ist und woran Sie noch arbeiten müssten.

 *Das ist mir gut gelungen:*	*Daran muss ich noch arbeiten:* 

Redemittel, die ich noch üben muss (Leitsätze):

Vokabeln:

II. Dokumentation / Verfassen eines Kurz-Arztbriefes

Für die Dokumentation haben Sie 20 Minuten Zeit, einen Kurz-Arztbrief zu schreiben. In den telc-Prüfungen ist es immer ein Verleger/Kurz-Arztbrief an den Stationsarzt. Bei der Ärztekammer kann es auch ein Entlassungsbrief an einen Hausarzt sein. Sie müssen Ihre Notizen verwenden, die Sie während des Anamnesegesprächs im Prüfungsraum gemacht haben und die Anamnese komplett wiedergeben.



20 Minuten **Schreiben**

Tipp!

Bitte bedenken Sie, dass Sie nur 20 Minuten Zeit haben und in dieser Zeit einen **gut formulierten** Kurz-Arztbrief **ohne Hilfsmittel** handschriftlich nach Ihren Notizen anfertigen müssen.

Das bedeutet, dass Sie **mehrfach üben** müssen, denn die Zeit ist Ihr stärkster Gegner.



Der Brief muss **richtig adressiert** sein, eine entsprechende **Einleitung** haben, eine **Verdachtsdiagnose** und **Differenzialdiagnose** vorweisen, sowie

- **die Anamnesewiedergabe,**
- **Soziale Anamnese und**
- **Therapievorschlag.**

Vergessen Sie bitte nicht als Arzt zu unterschreiben!

Weitere Tipps:



1. Damit Sie diesen Brief schneller einüben können, haben wir Ihnen eine Kurz-Arztvorlage und einen Musterbrief vorbereitet, den Sie auf den folgenden Seiten finden.

2. Schreiben Sie die Anfangs- bzw. Endzeiten in die obere rechte Ecke. Danach kontrollieren Sie, ob Sie in 20 Minuten schaffen, einen kompletten Brief zu schreiben.



3. Stellen Sie sich eine Uhr mit den angegebenen 20 Minuten.

4. Kontrollieren Sie Namen, Gewicht, Größe, Alter.
Es dürfen keine Fehler gemacht werden.

5. Es muss **in medizinischer Sprache** geschrieben werden.

Beispiele:

Nicht *Blinddarmentzündung*, **sondern** *Appendizitis*

Nicht *der Patient hat Übergewicht*, **sondern** *der Patient ist adipös*

Nicht *Ultraschall*, **sondern** *Sonographie*

6. Die aktuelle Anamnese sollte **im Konjunktiv** geschrieben sein.



Beispiel: *Die Patientin leide seit 3 Tagen an Oberbauchschmerzen und habe sich selbst mit Ibuprofen therapiert. Dosierung sei unbekannt.*

Bedenken Sie, dass Sie bei der Prüfung nervös sind und eine Aufsicht mit Ihnen im Raum sitzt.

Aufgabe 9

Verfassen des Kurz-Arztbriefes zu Fall 1.

Auf den folgenden Seiten finden Sie die Vorlage für einen Kurz-Arztbrief mit den Erklärungen zu den einzelnen Eintragungen (Zahlen von 1 bis 20, S.46). Gehen Sie den Brief durch und überlegen Sie sich, welche Angaben unter welchem Punkt eingetragen werden sollten.

Prägen Sie sich den Text und den Aufbau des Briefs gut ein!
Schreiben Sie mithilfe der Vorlage einen Kurz-Arztbrief zum Fall 1.
Vergleichen Sie Ihren Brief mit der Musterlösung (S. 106).

Kurz-Arztbrief-Vorlage



Zeit Anfang: ....

Zeit Ende: ....

18.04.20...

Sehr geehrte/r Frau Kollegin/Herr Kollege,

ich berichte Ihnen nachfolgend über Herrn/Frau (1) ....
(2) .... Jahre alt, (3) .... cm groß, (4) .... kg schwer, wohnhaft in
(5) ...., ... (6)
von Beruf, der/die sich heute Abend bei uns in der Notaufnahme wegen
(7) .... vorstellte.

Verdachtsdiagnose:
.... (8)

Differenzialdiagnose: (9) ....

Vorerkrankungen: (10) ....

Aktuelle Anamnese: (11)
....
....
....
....
....

Vegetative Anamnese (12)

Erbrechen: ....
Urin: ....
Stuhlgang: ....
Allergien: ....
Noxen: ....
Alkoholkonsum: ....

Familienanamnese: (13)

Mutter: .... Vater: ....

Schwester/ Bruder: ....

Sozialanamnese:

Die Patientin / der Patient ist .... (14), hat .... (15) Kinder,

lebt .... (16) und ist .... (17) von Beruf.

Medikation: (18)

....

Therapievorschlag: (19)

....
....
....
....
....
....
....

Ich verbleibe mit freundlichen kollegialen Grüßen,

Dr. ....(20)

Fügen Sie die Daten in die Lücken bei den Zahlen von 1 bis 20 wie folgt ein:

1. nur den **Nachnamen**: z.B. *Frau Schmidt* oder *Herr Schmidt*
2. das **Alter** in Zahlen: z.B. *23*
3. die **Größe** in cm: z.B. *180 cm*
4. das **Gewicht** in kg: z.B. *87 kg*
5. die **Adresse** (Straße/Stadt): z.B. *Gartenstraße 10 in München*
6. den **Beruf**: z.B. *Sekretärin*
7. aktuelle **Beschwerden**: z.B. *akute Oberbauchschmerzen*
8. **Verdachtsdiagnose**: z.B. *Pneumonie*
9. **Differenzialdiagnose**: z.B. *Appendizitis*
10. **Vorerkrankungen**: z.B. *Krankheiten oder OPs*
11. **Aktuelle Anamnese**: z.B. *Er sei müde (im Konjunktiv schreiben*
12. **Vegetative Anamnese**: z.B. *Auflistung*
13. **Familienanamnese**: z.B. *Vater: Angina pectoris.*
14. **Familienstand**: z.B. *ledig, verheiratet, geschieden*
15. **Anzahl der Kinder**: z.B. *keine Kinder, 2 Kinder*
16. **Lebensverhältnisse**: z.B. *lebt allein, mit Kindern*
17. **Beruf**: z.B. *Buchhalter, Rentner*
18. **Medikation**: z.B. *keine oder Ibuprofen bei Bedarf*
19. **Therapievorschlag**: z.B. *Blutbild, Sonographie, Konsil*
20. **Unterschrift**: z.B. *Dr. Samantha Thiel*

Aufgabe 10

Formulierungen für die Dokumentation und Arzt-Arzt-Gespräche

Der Patient kam heute zu uns ...

Genitiv mit Null-Artikel

der Husten (m) - stark................................	wegen stark**en** Hustens
die Atemnot (f) - plötzlich..........................	wegen plötzlich**er** Atemnot
das Erbrechen (n) - zunehmend	wegen zunehmend**en** Erbrechen**s**
die Oberbauchschmerzen (Pl) - links	wegen linksseitig**er** Oberbauchschmerzen

Genitiv mit Artikel

der Husten (m) – stark	wegen **des** stark**en** Hustens
die Atemnot (f) - plötzlich..........................	wegen **der** plötzlich**en** Atemnot
das Erbrechen (n) - zunehmend	wegen **des** zunehmend**en** Erbrechen**s**
die Oberbauchschmerzen (Pl) - links	wegen **der** linksseitig**en** Oberbauchschmerzen

Dativ ohne Artikel

der Husten (m) - stark.................................	mit stark**em** Husten
die Atemnot (f) - plötzlich...........................	mit plötzlich**er** Atemnot
das Erbrechen (n) - zunehmend	mit zunehmend**em** Erbrechen
die Oberbauchschmerzen (Pl) - links	mit linksseitig**en** Oberbauchschmerzen

Ihre eigenen Beispiele:

....

....

....

....

....

Beispielssätze für den Kurz-Arztbrief:

Unsere Patientin Frau ... (unser Patient, Herr .....) hat sich bei uns mit ....

.... vorgestellt.

Ferner gibt er / sie an, dass bei ihm / ihr folgende Beschwerden aufgetreten seien:

....

Des Weiteren berichtet unser Patient / unsere Patientin, dass ....

....

Zusätzlich klagt Herr / Frau ...., dass seine / ihre Schmerzen nahrungsabhängig seien.

Außerdem gibt unser Patient/unsere Patientin an, dass seine / ihre Schmerzen atemabhängig seien.

Darüber hinaus klagte unser Patient Herr ... / unsere Patientin Frau ... über lageabhängige Schmerzen mit einem Skalenwert von ....

Im Übrigen teilt der Patient mit, dass ....

Es gebe keine Auslöser.

Ähnliche Symptome seien bei dem Patienten/der Patientin vor .... Tagen / Monaten schon einmal aufgetreten. Außerdem seien folgende Symptome dem Patienten/der Patientin schon mehrfach aufgefallen: 1 .... 2 ....

Bei der vegetativen Anamnese gab es keine Auffälligkeiten, die von Bedeutung wären.

Der Patient / die Patientin gab an, dass folgende Vorerkrankungen bestehen würden:

1 .... 2 .... 3 ....

Der Patient /die Patientin wurde im (Name und Ort des Krankenhauses) .... Krankenhaus wegen ....schon operiert.

Nach Abfrage der Medikamenteneinnahme nimmt unser Patient / unsere Patientin täglich folgende Medikamente ein: 1 .... 2 .... 3 ....

Zurzeit bestünde keine Medikamenteneinnahme.

Allergien seien weitgehend unbekannt

Es bestünde eine Allergie gegen ....

Die Familienanamnese sei unauffällig bis auf ....

beim Vater / bei der Mutter / bei den Geschwistern.

Der Vater / die Mutter / der Bruder / die Schwester leide an.../

sei an ....gestorben.

Er/ Sie sei ledig / verlobt / verheiratet / geschieden / verwitwet / getrennt lebend und habe

ein Kind / ..... Kinder.

Er/Sie habe keine Kinder.

Er/Sie lebe alleine.

Sie lebe mit ihrem Ehemann / mit ihrer Familie / mit ihren Kindern / mit ihrem Sohn /

mit ihrer Tochter / ....

Er lebe mit seiner Ehefrau / mit seiner Familie / mit seinen Kindern / mit seinem Sohn /

mit seiner Tochter / ....

Er/Sie sei .... von Beruf.

Ich gehe von einem Verdacht auf .... aus.

Folgende Gründe sprechen dafür ....

Als Differenzialdiagnose ziehe ich ....in Betracht.

Des Weiteren kommt eine ....in Betracht.

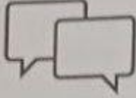
Ferner ziehe ich ein/ eine /einen ....in Betracht.

Zur weiteren diagnostischen Abklärung sollte eine /ein...................durchgeführt werden.

Um ein/eine/einen .... auszuschließen, beauftrage ich ein ....

Konsil.

Synonyme von „sagen":



	Muttersprache
erwähnen	....
berichten	....
erläutern	....
mitteilen	....
angeben	....
äußern	....
hinzufügen	....
meinen	....

Der Patient erwähnte, ***er leide seit 5 Tagen unter migräneartigen Kopfschmerzen.***

Der Patient berichtete, *er*........................

Der Patient erläuterte, ...

Der Patient teilte mit, ...

Der Patient erwähnte, ...

Der Patient gab an, ...

Der Patient äußerte, ...

Der Patient fügte hinzu, ...

Der Patient meinte, ...

Ihre eigenen Beispiele:

....

....

....

....

....

....

....

Aufgabe 11

Übungen zum Konjunktiv I

Vervollständigen Sie die Sätze im Konjunktiv I (Lösungen auf S. 107)

1. Der Patient .... (leiden) seit 3 Tagen unter starken Schmerzen und .... (haben) dazu noch Sehstörungen.

2. Er .... (haben) Verstopfung und starke Abdominalschmerzen.

3. Er gab an, dass er an Schluckbeschwerden .... (leiden).

4. Die Schmerzen .... (sein) dumpf und die Intensivität .... (betragen) 7 auf einer Schmerzskala von 1 bis 10.

5. Die Patientin ....(können) nicht mehr das linke Bein bewegen.

6. Sie .... (wollen) sich nicht untersuchen lassen.

7. Die Beschwerden .... (werden) stärker .... und er .... (einnehmen) Medikamente .... (Vergangenheit!)

8. An Vorerkrankung ....(leiden) er an Hyperthyreose.

9. Er .... (einnehmen) 3 x täglich blutsenkende Medikamente ....

10. Sie .... (rauchen) 10 pack-years und .... (trinken) gelegentlich ein Glas Wein.

11. Sein Urin .... (sein) unauffällig.

12. Von Beruf .... (sein) er Architekt.

13. Sie .... (haben) viel Stress und .... (durchschlafen) nicht ....

14. Er .... (üben) täglich mit dem Ergotherapeuten.

15. Der Patient .... (sein) nicht im Ausland .... und .... (haben) keine Impfung .... (Vergangenheit!)

Aufgabe 12

Übungen zur Terminologie (Fachbegriffe).

Die Dokumentation wird in der medizinischen Fachsprache verfasst, d.h. dass Patientenausdrücke im Kurz-Arztbrief durch Fachbegriffe ersetzt werden müssen.
Unten sind einige der häufigsten Begriffe aus den Anamnesegesprächen.
Finden Sie passende Fachbegriffe dazu.
Vergleichen Sie Ihre Antworten mit den Lösungen auf S. 108.

1	Fieber	
2	Schwindel	
3	Ohnmacht	
4	Husten	
5	Blutiger Husten	
6	Auswurf	
7	Juckreiz	
8	Ausschlag	
9	Appetitlosigkeit	
10	Übelkeit	
11	Erbrechen	
12	Sodbrennen	
13	Starker Durst	
14	Fettleibigkeit	
15	Übergewicht	
16	Untergewicht	
17	Abmagerung	
18	Magersucht	
19	Starkes Schwitzen	
20	Fehlende Schweißbildung	
21	Bluthochdruck	
22	Niedriger Blutdruck	
23	Herzrasen	
24	Langsamer Herzschlag	
25	Zittern	
26	Innere Unruhe	
27	Schlaflosigkeit	
28	Schlafsucht	
29	Ohrensausen	

30	Atemnot	
31	Atemstillstand	
32	Krampfadern	
33	Muskelkater	
34	Wechseljahre	
35	Wasserlassen	
36	Blasenschwäche	
37	Nächtliches Wasserlassen	
38	Schmerzen beim Wasserlassen	
39	Stuhlgang	
40	Blähungen	
41	Durchfall	
42	Verstopfung	

In einigen Bundesländern wird dem Prüfling am Ende der FSP-Prüfung eine kurze Liste gebräuchlicher medizinischer Fachbegriffe vorgelegt, für die die jeweiligen deutschsprachigen Bezeichnungen einzusetzen sind.

Üben Sie daher regelmäßig die Fachbegriffe!

Eigene Beispiele:

III. Arzt-Arzt-Gespräch

Nach den 20 Minuten, in denen Sie Ihren Kurz-Arztbrief verfasst haben, werden Sie wieder in den Prüfungsraum eingeladen. Die Prüfenden bitten Sie dann, Ihre Patientin oder Ihren Patienten vorzustellen. Anschließend stellen die Prüfenden weitere Fragen zum Fall.



20 Minuten **Sprechen**

> Tipp!
>
> Das Arzt-Arzt-Gespräch ist der dritte und letzte Teil der Prüfung. Jetzt haben Sie es fast geschafft. Nur noch diese Hürde ist zu nehmen. Bitte bedenken Sie, dass Sie ein Arzt sind und daher **ein selbstsicheres Auftreten** haben müssen. Auch Ihrem Oberarzt oder der Oberärztin gegenüber.
>
> Die Prüfung ist zwar keine echte Arbeitssituation, aber eine oder einer von Ihren Prüfern ist Ärztin oder Arzt und hat Sie ja schon im Anamnesegespräch erlebt.

Im Endeffekt geht es darum, ob man Ihnen Patienten guten Gewissens anvertrauen kann. Sind Sie dazu in der Lage, mit dem Patienten zu kommunizieren und werden die anderen Ärzte Sie verstehen?

Es muss Ihnen auch klar sein, dass kein Assistenzarzt, Ober- oder Chefarzt seine Aufgabe darin sieht, Ihnen gutes Deutsch beizubringen. Man erwartet von Ihnen, dass Ihre deutsche Sprache sehr gut und vor allem verständlich ist. Bedenken Sie auch, dass es in Deutschland viele Menschen aus den allermöglichsten Sprachbereichen gibt, die nur limitiert Deutsch sprechen. Auch diese Menschen müssen Sie verstehen und von Ihnen verstanden werden.

> Wenn Sie sich nicht gut auf Deutsch verständigen können oder die Patienten nicht verstehen, ist es **unmöglich,** mit Ihnen zu arbeiten. Die Patienten und die Ärzte werden gnadenlos reagieren und dann geht es **zurück zum Sprachkurs.**

> Ein weiteres „**NO GO**" besteht darin, den Prüfern zu Beginn der Prüfung zu sagen, dass Sie unbedingt bestehen müssen, da Sie schon einen Vertrag hätten oder ihre Aufenthaltserlaubnis ausläuft.

> **Vorwände, dass Sie nicht geschlafen hätten, Ihre Mutter krank sei, Sie aus einem anderen Bundesgebiet zur Prüfung gekommen sind und sie normalerweise diese Prüfung viel besser machen würden, werden mit Unmut und Unverständnis betrachtet.**

> Führen Sie solche Bemerkungen erst gar nicht an, sie schaden Ihnen nur. Das könnte das Ticket zum Nichtbestehen sein!

Die Prüfer wissen, dass es sich um eine Momentaufnahme handelt, jedoch wird von einem Arzt vor allem erwartet, dass Stresssituationen entsprechend gehandhabt werden und man sich ethisch korrekt verhält.

Nun zur Prüfung.

> Falls Sie bei der Anamnese vergessen haben, nach einer Information zu fragen, merken die Prüfenden das sicherlich. Daher ist **Ihre erste Regel:**
>
> **NICHT LÜGEN!!!**

Beispiel: Die Prüferin fragt Sie, ob die Patientin Fieber gemessen habe. Sie haben jedoch nicht danach gefragt. Die korrekte Antwort von Ihnen ist:

> *„Frau Kollegin, es tut mir leid, ich habe ganz vergessen, danach zu fragen. Das kann ich jedoch gleich nachholen, wenn ich in den Behandlungsraum gehe."*

Lächeln Sie! Auf keinen Fall verkrampfen, denn das kann jedem passieren, vor allem im Prüfungsstress. Man hat dafür Verständnis, solange Sie nicht lügen. Falls Sie die Unwahrheit sagen, könnte es sein, dass beide Prüfer Sie durchfallen lassen, denn, wie Sie ja wissen, stehen Leben auf dem Spiel und Sie als Arzt sind dafür verantwortlich. Man geht davon aus, dass Sie das Gleiche machen, wenn Sie arbeiten werden.

ALSO FINGER WEG VON DEN UNWAHRHEITEN!!!

> **Die zweite Regel:**
>
> Die Prüferin bzw. der Prüfer wird Sie ausreden lassen, konzentrieren Sie sich jedoch auf die **Verdachtsdiagnose(n).** Beginnen Sie mit den persönlichen Daten und gehen Sie dann über zur Wiedergabe der Anamnese.

> Das Wichtigste ist immer **Ihre Begründung**, egal ob die Verdachtsdiagnose nun richtig oder falsch ist.

Bedenken Sie, es geht um Ihre Sprachkenntnisse und daher müssen Sie auf Fragen reagieren. Die meisten Prüfer bewerten nicht Ihre medizinischen Kenntnisse, jedoch **Ihre Reaktionszeit**. Wenn Sie auf die Fragen nur langsam, vage oder gar nicht antworten können, dann bedeutet das: **Sie haben es nicht verstanden!!!**

Tipp!

Die meisten Prüfer werden Sie bei einer falschen Verdachtsdiagnose in die richtige Richtung führen.

Wichtig ist, dass Sie **genau zuhören** und **dann reagieren.**



Ein Prüfer würde Sie folgendermaßen fragen:

Haben Sie denn vielleicht auch an eine Appendizitis gedacht?

Hier bitte nicht mit einem kompletten **NEIN** antworten, sondern seien Sie clever. Die Antwort sollte so lauten:

Oh ja, Frau Kollegin/Herr Kollege, das könnte möglich sein.



Gehen Sie weiter darauf ein und erklären Sie den Prüfern, warum es eine Appendizitis sein könnte und wie man das feststellen könnte.

Manchmal fragt Sie ein Prüfer, warum es auf keinen Fall eine Appendizitis sein könnte. Dann müssen Sie ebenfalls bestimmte, detaillierte Angaben machen.

Tipp!

Kommen Sie nicht unvorbereitet zur Prüfung und denken Sie bitte auch nicht, dass Youtube-Videos Sie gut auf Ihre FSP-Prüfung vorbereiten können. Dazu ist diese Prüfung eigentlich auch zu teuer!

Am besten ist eine Vorbereitung mit einem professionellen FSP-Lehrer, der Sie in 3–5 Stunden auf die mündliche Prüfung vorbereitet und Ihnen die Sicherheit gibt, dass Ihr Deutsch auch ausreichend für diese Prüfung ist. Diese Vorbereitung kann auch online erfolgen und ist genauso gut wie eine Präsenzvorbereitung. Diese Investition von 220 bis 350 Euro ist besser als 3-5-mal die Prüfung abzulegen und jedes Mal frustrierter zur werden.

Aufgabe 13



Typisches Arzt-Arzt-Gespräch

Unter dem Link https://youtu.be/8CcFWtO97hQ oder dem QR-Code finden Sie ein typisches Arzt-Arzt-Gespräch mit Untertiteln.

Hören Sie sich bitte das Gespräch mehrmals an und machen Sie sich während des Gesprächs Notizen.
Versuchen Sie mitzusprechen. Achten Sie auf die Intonation und Melodie des Gesprochenen sowie die natürliche Flüssigkeit.

Beantworten Sie beim Hören die folgenden Fragen:

- **Welche Fragen stellt die Oberärztin?**
- **Wie antwortet die Assistenzärztin?**
- **Wie reagieren die beiden, wenn einige Fragen im Anamnesegespräch vergessen wurden?**

Im Lösungsteil finden Sie das Transkript zu diesem Gespräch (S. 108-110).

Aufgabe 14

Arzt-Arzt-Gespräch zu Fall 1.

Spielen Sie zusammen mit Ihrer Lernpartnerin oder Ihrem Lernpartner ein Arzt-Arzt-Gespräch zu Fall 1.

Setzen Sie selbst Ihre Antworten ein und vergleichen Sie sie dann mit der Musterlösung (S.110-111).

Oberärztin:	Guten Morgen, Frau Kollegin. Na, wie war denn Ihr Dienst heute Nacht in der Notaufnahme?
Notfallärztin:	Danke, ...
Oberärztin:	Das freut mich. Gibt es denn eine Patientin oder einen Patienten, über die oder den Sie mit mir sprechen wollen?
Notfallärztin:	Ja, sehr gern. Eine Patientin. Sie heißt.. ....
Oberärztin:	Das hört sich nicht gut an.
Notfallärztin:	....
Oberärztin:	Hat Frau Mertens schon einmal im Krankenhaus bei uns vorgesprochen?
Notfallärztin:	....

Oberärztin: Naja, dann schauen wir einfach mal in unserem Computer nach, denn wenn ja, können wir schon sehr viele Informationen abrufen.

Frau Kollegin von was gehen Sie denn jetzt aus?

Notfallärztin: ....

Oberärztin: Was würden Sie also vorschlagen?

Notfallärztin: ....

Oberärztin: Was wären weitere Schritte?

Notfallärztin: ....

....

....

Oberärztin: Worauf achten wir bei der Blutuntersuchung?

Notfallärztin: ....

....

....

Oberärztin: Was würden Sie als Therapie wählen?

Notfallärztin: ....

....

....

Oberärztin: Wir werden sie ja sicherlich erst einmal hierbehalten. Würden Sie eine intravenöse Therapie vorschlagen?

Notfallärztin: ....

Oberärztin: Welche Differenzialdiagnosen fallen Ihnen denn ein?

Notfallärztin: ....

....

....

Oberärztin: Nun gut, Frau Kollegin, jetzt wollen wir uns einmal die Patientin zusammen anschauen und dann sehen wir weiter.

Fall 2 Rolle: Patient

Anamnesegespräch

Fall 2 (männlich)

Sie sind Patient. Dies ist die Information zu Ihrer Rolle:

- *Harald Weber, 37 Jahre, 182 cm, 80 kg, Beruf: Bankangestellter*
- *Tennisspieler und Schwimmer, Nichtraucher*
- *Es ist Montagabend (18:00 Uhr). Ihr Freund hat Sie in die Notaufnahme gebracht.*
- *Sie haben seit 2 Tagen Sensibilitätsstörungen in beiden Beinen mit starkem Brennen und Kribbeln an verschiedenen Stellen.*
- *Beide Beine sind kraftlos.*
- *Sie haben Gehstörungen sowie Koordinationsstörungen in beiden Beinen.*
- *Sie sind schnell erschöpft und leiden unter zunehmenden Depressionen.*
- *Seit heute Morgen haben Sie Sehstörungen: keine Doppelbilder, verschwommene Sicht.*
- *Sie haben keine Vorerkrankungen.*
- *Sie wissen, dass Sie eine Katzenallergie haben.*
- *Mutter: Schaufensterkrankheit*
- *Vater: Bluthochdruck*

Aufgabe 15

Anamnesegespräch zu Fall 2.

1. **Überlegen Sie sich, wie das Anamnesegespräch im Fall 2 ablaufen kann.**
2. **Unten finden Sie ein Beispielgespräch. Fügen Sie bitte einige fehlende Sätze ein.**
3. **Vergleichen Sie sie mit den Lösungen auf S. 111-113.**

Anamnesegespräch Fall 2

Arzt:	Guten Abend, Darf ich mich kurz vorstellen? Mein Name ist Dr. Coşkun. Ich bin der diensthabende Arzt hier in der Notfallaufnahme. Bevor wir über Ihre Beschwerden sprechen, würde ich Ihnen gern ein paar persönliche Fragen stellen. Ist das in Ordnung? Falls Sie mich nicht verstehen, bitte ich Sie, mir Bescheid zu geben.
Patient:	Ja, natürlich.
Arzt:	....(1)
Patient:	Ich heiße Weber, Harald Weber.
Arzt:	Ich gehe davon aus, dass Harald Ihr Vorname ist und Weber Ihr Nachname. Richtig?
Patient:	Ganz genau.
Arzt:	....(2)
Patient:	H A R A L D – Vorname. W E B E R – Nachname.
Arzt:	Vielen Dank, Herr Weber. Wie alt sind Sie?
Patient:	37 Jahre.
Arzt:	....(3)
Patient:	1 Meter 82.
Arzt:	....(4)
Patient:	80 kg.
Arzt:	Wo wohnen Sie?
Patient:	Hier in München, in der Schillerstraße 19.

Arzt:	....(5)
Patient:	Ich bin ledig.
Arzt:	Und was machen Sie beruflich?
Patient:	Bankangestellter bei der Sparkasse.
Arzt:	....(6)
Patient:	Dr. Hansemann in der Stadtmitte, am Viktualienmarkt.
Arzt:	Vielen Dank, Herr Weber. ....(7)
Patient:	Also, seit 2 Tagen habe ich so ganz komische Gefühlsstörungen in meinen Beinen. Es kribbelt mal da und mal da. Mal unten, mal oben, dann wieder auf der Seite. Beide meiner Beine fühlen sich auch so kraftlos an und beim Gehen habe ich Störungen in der Koordination. Dazu kommt noch, dass ich schnell müde werde und mich depressiv fühle. Das passt mir gar nicht.
Arzt:	Sie sagen, es kribbelt in beiden Beinen.. ....(8)
Patient:	Nein, keines meiner Beine fühlt sich kälter als das andere an.
Arzt:	Sind denn diese Schmerzen bewegungsabhängig?
Patient:	Was meinen Sie?
Arzt:	Also, ob Sie gehen müssen oder Sie öfter stehenbleiben, damit dieses Kribbeln aufhört? Oder gibt es eine Situation, wo dieses Kribbeln für eine Weile ganz aufhört.
Patient:	Nein, auch wenn ich stehenbleibe, kribbelt es mich, beim Sitzen kribbelt es mich auch.
Arzt:	Haben Sie Schmerzen in den Beinen?
Patient:	Nein, nur dieses Kribbeln und diese Koordinationsstörung.
Arzt:	....(9)
Patient:	Ja, Herr Doktor, jetzt, wo Sie mich fragen. Ich habe auch seit zwei Tagen Sehstörungen.
Arzt:	Sehstörungen, ok. ....(10)

Patient:	Nein, Doppelbilder sehe ich nicht, aber so, als würde ich in den Nebel schauen.
Arzt:	Also Sie meinen, so glasig, verschwommen?
Patient:	Ja, so in etwa.
Arzt:	....(11)
Patient:	Nein, sonst nichts.
Arzt:	....(12)
Patient:	Nein, keine Vorerkrankungen und auch keine Operationen.
Arzt:	Nehmen Sie irgendwelche Medikamente ein?
Patient:	Nein, eigentlich nicht, sehr selten Paracetamol.
Arzt:	Wie sieht es denn mit Ihrem Stuhlgang aus und dem Urin. Hat sich da was verändert?
Patient:	Ich leide ein wenig unter Blähungen, jedoch nur ab und zu. Mein Urin ist ganz normal. Denke ich wenigstens.
Arzt:	....(13)
Patient:	Nein, ich trinke keinen Alkohol und rauche auch nicht. Ich bin doch auch aktiver Sportler. Ich spiele dreimal die Woche Tennis im Verein und schwimme regelmäßig.
Arzt:	Entschuldigen Sie bitte, Herr Weber, aber ich muss auch diese Frage stellen..(14)
Patient:	Nein, Herr Doktor ich habe nie Drogen genommen und nehme auch keine Drogen.
Arzt:	Leiden Sie unter Nachtschweiß oder Schüttelfrost?
Patient:	Nein.
Arzt:	....(15)
Patient:	Ja, ich habe eine festgestellte Katzenallergie.
Arzt:	Leben Ihre Eltern noch?
Patient:	Ja, sie leben noch.

Arzt:	....(16)
Patient:	Meine Mutter hat die Schaufensterkrankheit, mein Vater leidet unter Bluthochdruck, der ist jedoch eingestellt.
Arzt:	Sie haben gesagt, dass Sie ledig sind, Herr Weber. Haben Sie auch Geschwister?
Patient:	Nein, ich bin ein Einzelkind.
Arzt:	Nun gut, Herr Weber. Ich bin jetzt mit der Anamnese fertig. ....(17)
Patient:	Ja, Herr Doktor. Wissen Sie denn schon, was es ist? Und muss ich hierbleiben?
Arzt:	Lieber Herr Weber! Ich kann Ihnen noch nicht sagen, was Sie haben, da ich ja erst die körperliche Untersuchung machen muss und auch verschiedene Laboruntersuchungen, wie Blutabnahme, MRT sowie eine neurologische Untersuchung. Seien Sie jedoch versichert, Sie sind bei uns in guten Händen. Sobald ich alle diese Ergebnisse vorliegen habe, spreche ich mit meiner Oberärztin und dann kommen wir zu Ihnen. Ich denke mal, Sie werden schon 2-3 Tage bei uns bleiben müssen. Jetzt möchte ich Sie bitten, mit mir ins Untersuchungszimmer zu kommen.
Patient:	Ok, danke schön, Herr Doktor.

Aufgabe 16

Nachbereitung des Anamnesegesprächs / Vorbereitung auf das Schreiben des Kurz-Arztbriefes zu Fall 2.

1. **Spielen Sie das Anamnesegespräch in Gedanken bzw. mit einer Lernpartnerin oder einem Lernpartner durch.**
2. **Machen Sie sich während des Anamnesegesprächs Notizen.**
3. **Vergleichen Sie danach Ihre Notizen mit den Informationen aus der Anamnese und dem Rollenblatt auf der Seite 60 (Lösungen: S. 114)**
4. **Bereiten Sie sich auf das Schreiben eines Kurz-Arztbriefes vor.**

Platz für Ihre **Notizen:**

Aufgabe 17

Schreiben Sie einen Kurz-Arztbrief mithilfe der folgenden Vorlage.

Vergleichen Sie Ihren Brief mit der Musterlösung auf S. 114-115.

Kurz-Arztbrief-Vorlage



Zeit Anfang: ....

Zeit Ende: ....

18.04.20...

Sehr geehrte/r Frau Kollegin/Herr Kollege,

ich berichte Ihnen nachfolgend über Herrn/Frau (1) ....,
(2) .... Jahre alt, (3) .... cm groß, (4) .... kg schwer, wohnhaft in
(5) ...., ... (6)
von Beruf, der/die sich heute Abend bei uns in der Notaufnahme wegen
(7) .... vorstellte.

Verdachtsdiagnose:

.... (8)
....

Differenzialdiagnose: (9) ....

Vorerkrankungen: (10) ....

Aktuelle Anamnese: (11)

....
....
....
....
....
....
....

Vegetative Anamnese (12)

Erbrechen: ....
Urin: ....
Stuhlgang: ....
Allergien: ....
Noxen: ....
Alkoholkonsum: ....

Familienanamnese: (13)

Mutter: .... Vater: ....

Schwester/ Bruder: ....

Sozialanamnese:

Die Patientin / der Patient ist .... (14), hat .... (15) Kinder,

lebt .... (16) und ist .... (17) von Beruf.

Medikation: (18)

....

Therapievorschlag: (19)

....
....
....
....
....
....
....
....
....

Ich verbleibe mit freundlichen kollegialen Grüßen,

Dr. ....(20)

Aufgabe 18

Arzt-Arzt-Gespräch zu Fall 2.

Bereiten Sie das Arzt-Arzt-Gespräch zu Fall 2 vor.

Spielen Sie das Gespräch zusammen mit Ihrer Lernpartnerin oder Ihrem Lernpartner durch.

Reflektieren Sie Ihre Ergebnisse.

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

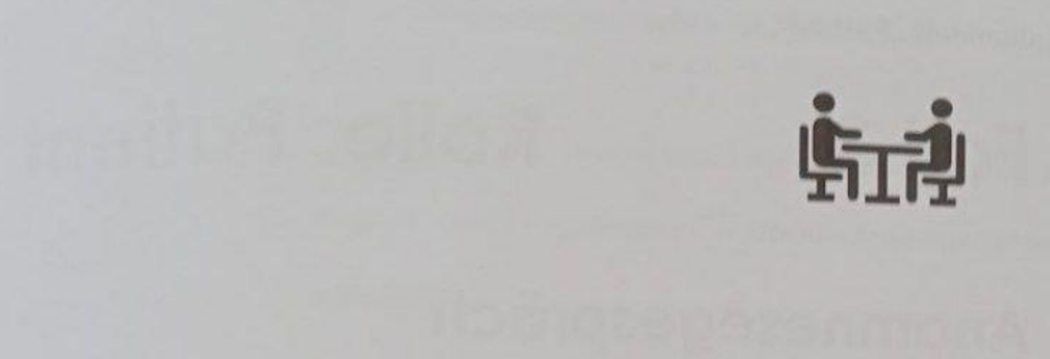
....

....

....

....

....



Fall 3

Rolle: Patient

Anamnesegespräch

Fall 3 (männlich)

Sie sind Patient. Dies ist die Information zu Ihrer Rolle:

- Johann Schuster, 70 Jahre, 184 cm, 89 kg, pensionierter Architekt
- Es ist Freitagabend. Ihre Ehefrau hat Sie in die Notaufnahme gebracht.
- Während der Betreuung der Pflanzen auf der Terrasse haben Sie plötzlich dumpfe Schmerzen hinter dem Brustbein bekommen, zusätzlich auch ein Engegefühl.
- Spürbare Besserung nach dem sofortigen Abbrechen der Tätigkeit. Das weitere Fortsetzen der Arbeiten scheint jedoch nicht möglich zu sein, da bei Bewegung die Schmerzen im Brustkorb erneut auftreten, die dann in den Hals- und Kieferbereich ziehen und Luftnot verursachen.
- Sie haben Angst, es könnte ein Herzinfarkt sein.
- Sie haben bereits seit zwei Tagen Luftnot beim Treppensteigen.
- Sie nehmen folgende Medikamente ein: Metroprolosuccinat 95 mg (Bluthochdruck) und Pantoprazol (Magengeschwür), beides 2 x täglich.
- Sie rauchen 10 Zigaretten pro Tag und trinken jeden Abend ein Glas Bier.
- Ihre Eltern sind verstorben, die beiden hatten Bluthochdruck. Ihr Vater hatte auch noch Herzschwäche.

Aufgabe 19

Anamnesegespräch zu Fall 3.

Spielen Sie das Anamnesegespräch in Gedanken bzw. mit einer Lernpartnerin oder einem Lernpartner durch.
Machen Sie sich während des Anamnesegesprächs mithilfe des Anamnesebogens Notizen.
Reflektieren Sie Ihre Ergebnisse.

Anamnesebogen	
Nachname Vorname Alter Beruf Gewicht Größe Familienstand Kinder Wohnhaft Waren Sie schon einmal in unserem Krankenhaus? Ja Nein	
Beschwerden: Seit wann: Wo: Schwere: Auslöser: Begleitsymptome: Auslandsaufenthalt: Familie/Arbeit gleiche Symptome:	Vorerkrankungen: Medikamente: Impfungen: Impfpass dabei:
Urin: Stuhlgang: Fieber: Schüttelfrost: Nachtschweiß: Gewicht Zu-/Abnahme:	Nikotin: pack years Alkoholkonsum: Drogenkonsum: Allergien: Schwangerschaft:
Eltern: Geschwister: Kinder:	Verdachtsdiagnose: Differenzialdiagnose: Therapievorschlag:

Aufgabe 20

Kurz-Arztbrief zu Fall 3.

Vergleichen Sie Ihre Notizen aus der Aufgabe 19 mit den untenstehenden Informationen aus der Anamnese über den Patienten und mit dem Rollenblatt auf Seite 70 und schreiben Sie in 20 Minuten einen Kurz-Arztbrief.

Im Anhang finden Sie eine Musterlösung (S. 116).

Informationen aus der Anamnese über den Patienten

Name: Johann Schuster (männlich), wohnhaft: Sigmund-Freudstr. 7, 71906 Freiburg, verheiratet, keine Kinder, 70 Jahre, 184 cm, 89 kg, Rentner, vorher als Architekt tätig.

Patient wurde von seiner Frau um 19:00 Uhr am Freitagabend in die Notaufnahme gebracht.

Am Abend während der Betreuung der Pflanzen auf der Terrasse traten plötzliche dumpfe Schmerzen hinter dem Brustbein auf, zusätzlich ein Engegefühl. Die Tätigkeit wurde abgebrochen und es trat nach einigen Minuten eine Besserung ein. Danach wurde das Gießen der Blumen wieder aufgenommen und nach 10 Minuten traten die Schmerzen im Brustkorb erneut auf. Zusätzliche Luftnot, als würde ihm die Luft abgeschnürt werden sowie Schmerzen im Hals und Kieferbereich.
Seit zwei Tagen beim Treppensteigen Luftnot. Angst, es könnte ein Herzinfarkt sein. Im Ruhezustand eine leichte Besserung, langsames An- und Abschwellen des Schmerzes. Seine Frau bestand darauf nachschauen zu lassen.

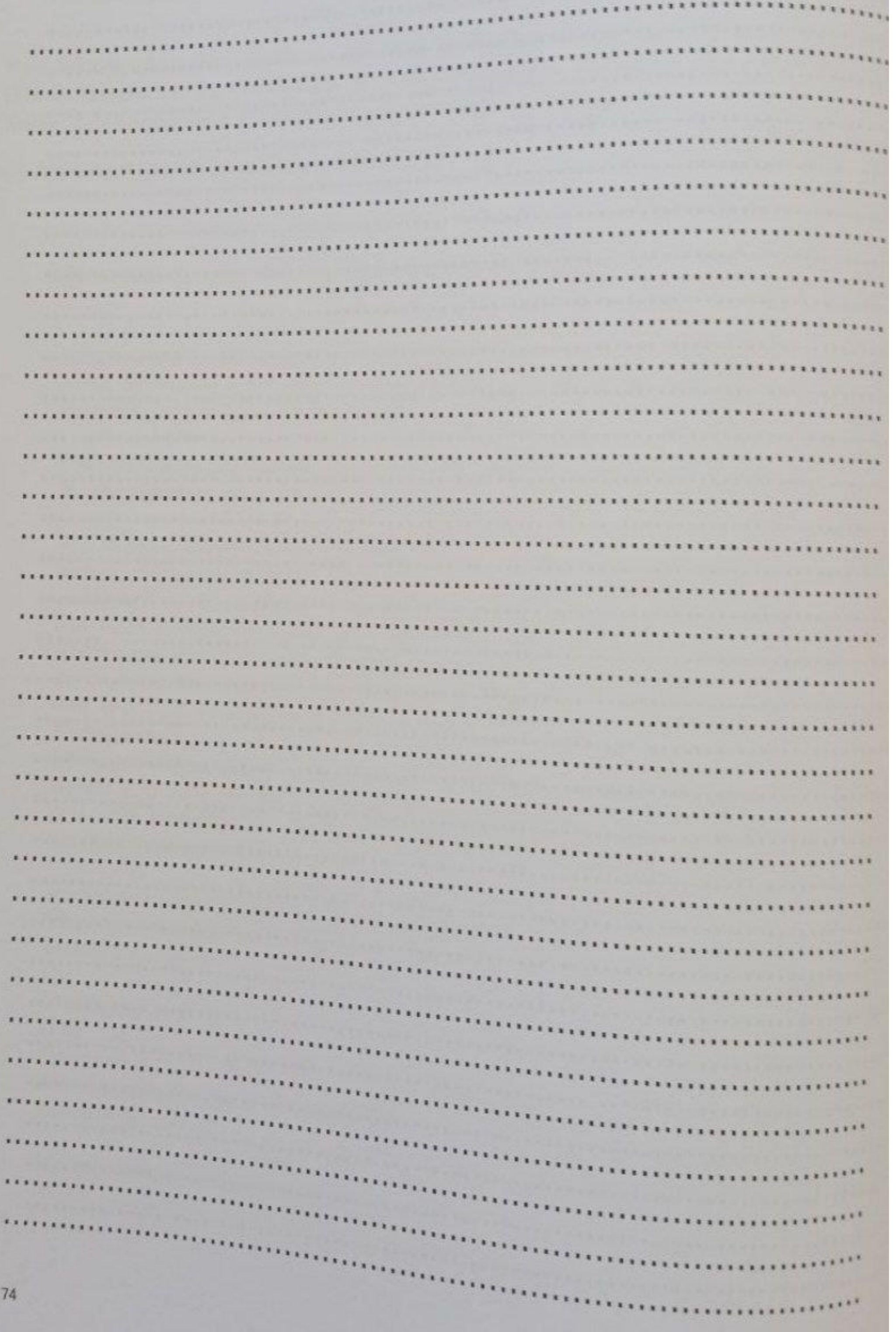
Vorerkrankungen: Bluthochdruck, (Metroprolosuccinat 95 mg),
Magengeschwür (Pantoprazol)
beides 2 x täglich.

Stuhlgang: normal
Urin: normal
Rauchen ja (10 Zigaretten pro Tag) – Drogen nein
Alkohol jeden Abend ein Glas Bier
Keine Allergien

Mutter: verstorben, Bluthochdruck
Vater: verstorben, Bluthochdruck und Herzschwäche

Kurz-Arztbrief (20 Min)





Aufgabe 21

Arzt-Arzt-Gespräch zu Fall 3.

Bereiten Sie das Arzt-Arzt-Gespräch zu Fall 3 vor.

Spielen Sie das Gespräch zusammen mit Ihrer Lernpartnerin oder Ihrem Lernpartner durch.

Reflektieren Sie Ihre Ergebnisse.

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

Fall 4 Rolle: Patient

Anamnesegespräch

Fall 4 (weiblich)

Sie sind Patientin. Dies ist die Information zu Ihrer Rolle:

- *Elisabeth Seidel, 47 Jahre, 175 cm, 63 kg, Sekretärin an der Uni-Klinik*
- *Es ist Samstagnacht. Ihre Freundin hat Sie in die Notaufnahme gebracht.*
- *Seit 3 Tagen haben Sie immer stärker werdende Schmerzen im Unterbauch links. Jetzt sind die Schmerzen kolikartig, dass Sie sie nicht mehr aushalten können.*
- *Sie haben Durchfall und müssen bis 15 x am Tag auf die Toilette, auch in der Nacht 3-4-mal. Der Durchfall ist gelblich, schleimig mit Blut. Sehr schmerzhafter, dringender Stuhlgang.*
- *Fieber: 38,8*
- *Dazu kommen Erschöpfung, Schwächegefühl und Müdigkeit.*
- *Starke Übelkeit und leichtes Erbrechen.*
- *Im Moment haben Sie an der Uni viel Stress durch Corona und die Neuorganisation des Labors.*
- *Vor 3 Wochen waren Sie in Tunesien im Urlaub.*
- *Sie leiden an Bluthochdruck und Migräne. Gegen Bluthochdruck nehmen Sie Exforge HCT dreier Kombination, Metroprolosuccinat 95 mg. Mit 18 hatten Sie eine Blinddarm-Op.*
- *Ihre Eltern (beide) leiden ebenso an Bluthochdruck.*

Aufgabe 22

Anamnesegespräch 1 zu Fall 4 / Falsch 1.

Auf den nächsten Seiten finden Sie das Anamnesegespräch zu dem oben skizzierten Fall.

Passen Sie auf! Ins Gespräch haben sich einige Fehler eingeschlichen!

Lesen Sie bitte das Gespräch durch und beantworten Sie folgende Fragen:

- **Was hat die Ärztin falsch gemacht?**
- **Was wurde beim Anamnesegespräch vergessen?**
- **Welche Angaben stimmen nicht?**

Tragen Sie hier die Fehler ein, die Ihnen eingefallen sind:

(1) ____________________

(2) ____________________

(3) ____________________

(4) ____________________

(5) ____________________

(6) ____________________

(7) ____________________

(8) ____________________

(9) ____________________

Vergleichen Sie Ihre Antworten mit den Lösungen auf S. 117.

Anamnesegespräch 1 Fall 4 (FALSCH 1):

Ärztin:	Halli hallo. Wie geht es Ihnen? **(1)**
Patientin:	Ich bin ja hier, weil es mir nicht so gut.
Ärztin:	Ok. Dann muss ich Ihnen ein paar Fragen stellen? Wie heißen Sie? Wie groß sind Sie? Wie schwer sind Sie? Und warum sind Sie hier? **(2)**
Patientin:	Wo soll ich denn anfangen?
Ärztin:	Kein Problem! Fangen Sie einfach an! Sagen Sie: Name, Größe, Gewicht und Wohnort. Ich schreibe. **(3)**
Patientin:	Ich heiße Seidel, ich bin am 08.05.1974 geboren, 63 kg schwer. Ich habe so große Schmerzen. Es tut mir alles weh. Ich brauche etwas gegen die Schmerzen.
Ärztin:	Erst müssen Sie warten. Ich brauche noch ein paar Infos von Ihnen. **(4)**
Patientin:	Ok.
Ärztin:	Was sind Sie von Beruf?
Patientin:	Ich bin hier bei der Universitätsklinik Sekretärin, bei Herrn Professor Dr. Albrecht.
Ärztin:	Warum lassen Sie sich nicht in Ihrer Klinik behandeln? **(5)**
Patientin:	Na ja, das ist doch eine zahnärztliche Uni-Klinik.
Ärztin:	Ok.
Patientin:	Ach Frau Doktor, ich bin ganz verzweifelt, denn seit ungefähr 3 Tagen habe ich starke Schmerzen im Bauch.
Ärztin:	Wie stark sind Ihre Schmerzen? Wo würden Sie Ihre Schmerzen auf der Skala von 1 bis 10 einordnen, wobei 1 der niedrigste und 10 der stärkste Schmerz wäre.
Patientin:	Ich glaube, 10.
Ärztin:	So hoch? Sind Sie vielleicht sehr wehleidig.

Patientin: Auch Frau Doktor, es tut einfach so weh. Ich hätte gern ein Medikament gegen Schmerzen.

Ärztin: **Gedulden Sie noch etwas und wir machen zuerst die Anamnese zu Ende. Haben Sie Fieber? Ist es Ihnen übel? Haben Sie gespuckt?** **(6)**

Patientin: Ja, ich habe Fieber zuhause gemessen: 38.8. Und ich habe auch schrecklichen Durchfall, der sehr weh tut. Ich war bestimmt 15-mal auf der Toilette.

Ärztin: **Das klingt ja nach einer Lebensmittelvergiftung. Was haben Sie denn gegessen. Fisch? Oder so?** **(7)**

Patientin: Nein. Ich glaube nicht, dass ich mich vergiftet habe.

Ärztin: **Was soll es denn sein?** **(8)**

Patient: Ich weiß nicht. Ich habe auch nachts Durchfall, so 3- bis 4-mal und die Farbe ist gelblich mit Blut und irgendwie schleimig. Das macht mir schon ein wenig Angst. Deswegen bin ich auch bei Ihnen.

Ärztin: **Keine Angst! Ich bin mir 100% sicher, dass Sie eine Lebensmittelvergiftung haben. Ich gucke mir das gleich an. Folgen Sie mir bitte in den Untersuchungsraum.** **(9)**

Aufgabe 23

Anamnesegespräch 2 zu Fall 4 /Falsch 2.

Auf den folgenden Seiten finden Sie das nächste Anamnesegespräch zu dem oben skizzierten Fall.

Auch in dieses Gespräch haben sich einige Fehler eingeschlichen!
Lesen Sie bitte das Gespräch durch und lösen Sie folgende Aufgaben:

Lesen Sie bitte das Gespräch durch und beantworten Sie folgende Fragen:

- Was hat die Ärztin falsch gemacht?
- Was wurde beim Anamnesegespräch vergessen?
- Welche Angaben stimmen nicht?

Lesen Sie das Anamnesegespräch mehrmals durch und machen Sie sich dabei Notizen.
Tragen Sie hier die Fehler ein, die Ihnen eingefallen sind:

(1) ______________________________

(2) ______________________________

(3) ______________________________

(4) ______________________________

(5) ______________________________

(6) ______________________________

(7) ______________________________

(8) ______________________________

(9) ______________________________

(10) ______________________________

(11) ______________________________

(12) ______________________________

(13) ______________________________

(14) ______________________________

(15) ______________________________

Vergleichen Sie Ihre Antworten mit den Lösungen auf S. 117-120.

Anamnesegespräch 2 Fall 4 (FALSCH 2):

Ärztin:	Guten Abend! Ich bin hier auf der Station die diensthabende Ärztin. Bevor wir über Ihre Beschwerden sprechen, würde ich Ihnen gern ein paar persönliche Fragen stellen. Ist das in Ordnung?	(1)
Patientin:	Ja natürlich.	
Ärztin:	Wie heißen Sie bitte?	
Patientin:	Ich heiße Seidel, Elisabeth Seidel.	(2)
Ärztin:	Vielen Dank, Frau Seidel. Darf ich fragen, wie alt Sie sind?	
Patientin:	47 Jahre	
Ärztin:	Wie hoch sind Sie?	(3)
Patientin:	1 Meter 75	
Ärztin:	Und wie schwer sind Sie?	
Patientin:	63 kg	
Ärztin:	Frau Seidel, wo lieben Sie?	(4)
Patientin:	Meinen Sie „wohnen?“ Hier in Konstanz in der Altstadt, wo es am schönsten ist.	
Ärztin:	Wie ist Ihr Familienstand?	(5)
Patientin:	Ich bin leider geschieden.	
Ärztin:	Was sind Sie von Beruf?	(6)
Patientin:	Ich bin hier bei der Universitätsklinik Sekretärin bei Herrn Professor Dr. Albrecht.	
Ärztin:	Wer ist denn Ihr Hausarzt?	(7)
Patientin:	Herr Dr. Hansemann in der Stadtmitte, ein sehr guter Arzt.	
Ärztin:	Vielen Dank, Frau Seidel. Ich glaube, damit habe ich alle persönlichen Fragen abgedeckt und jetzt kommen wir zu Ihren Beschwerden. Nun, was führt Sie denn zu uns und wie kann ich Ihnen helfen?	

Patientin: Ach, Frau Doktor, ich bin ganz verzweifelt, denn seit ungefähr 3 Tagen habe ich starke Schmerzen im Bauch. Es tut einfach so weh. **(8)**

Ärztin: Frau Seidel, können Sie sich noch etwas gedulden und mit mir die Anamnese machen oder bräuchten Sie jetzt schon ein Schmerzmittel?

Patientin: Nein, im Moment geht es gerade noch so. **(9)**

Ärztin: Kommen denn noch andere Beschwerden dazu und haben Sie Fieber gemessen?

Patientin: Also, Frau Doktor. Ja, ich habe Fieber zuhause gemessen und ich habe auch schrecklichen Durchfall, der sehr weh tut.

Ärztin: Sie, Ärmste. Wie oft müssen Sie denn auf die Toilette? **(10)**

Patientin: Ich war bestimmt heute 15-mal auf der Toilette.

Ärztin: Müssen Sie auch in der Nacht auf die Toilette gehen und hat sich die Farbe des Stuhlgangs verändert?

Patientin: Ja, auch nachts habe ich Durchfall, so 3- bis 4-mal und die Farbe ist gelblich mit Blut und irgendwie schleimig. Das macht mir schon ein wenig Angst.

Ärztin: Keine Sorge, Frau Seidel. Das werden wir uns gleich mal ansehen und dann behandeln. Hatten Sie denn auch noch Erbrechen oder Übelkeit?

Patientin: Ja, aber nur ein bisschen Übelkeit und ein bisschen Erbrechen am Anfang. Ich habe halt auch keinen Appetit und bin irgendwie erschöpft und müde. Aber vielleicht kommt die Erschöpfung von dem Stress an der Uni, weil wir durch Corona alles neu organisieren mussten.

Ärztin: Haben Sie vielleicht arterielle Hypertonie als Vorerkrankung, von der ich wissen sollte? **(11)**

Patientin: Nein, ich habe nur zu hohen Blutdruck, aber der ist eingestellt. Manchmal habe ich Migräneanfälle, so alle 2 Monate und mit 18 hatte ich eine Blinddarmoperation.

Ärztin: Ok. Appendizitis hatten Sie mit 18. **(12)**
Welche Medikamente nehmen Sie denn für die Hypertonie und die Migräne ein? **(13)** **(14)**

Patientin: Also für den Bluthochdruck nehme ich so eine dreier Kombination, Exforge und für die Migräne... Oh mein Gott, den Namen habe ich vergessen. So eine kleine gelbe Tablette, die Verpackung ist weiß/blau.

Ärztin: Kein Problem, Frau Seidel, ich werde bei Ihrem Hausarzt Dr. Hansemann nachfragen lassen, auch die Dosierung der beiden Medikamente.

Patientin: Oh, Danke schön.

Ärztin: Wie sieht es denn mit Ihrem Urin aus? Ist da alles normal?

Patientin: Ja, alles ok. Denke ich wenigstens.

Ärztin: Rauchen Sie und trinken Sie Alkohol?

Patientin: Rauchen ja, so 20 Zigarillos am Tag, ein Laster muss man ja haben. Alkohol, ja, ich liebe Campari Orange und Rotwein. Aber da genehmige ich mir nur ab und zu mal ein Glas.

Ärztin: Entschuldigen sie bitte, Frau Seidel, aber ich muss auch diese Frage stellen. Nehmen Sie oder haben Sie Drogen genommen?

Patientin: Nein, Frau Doktor. Ich habe nie Drogen genommen, nehme auch keine Drogen.

Ärztin: Leiden Sie unter Nachtschweiß oder Schüttelfrost?

Patientin: Nein.

Ärztin: Leiden Sie unter Allergien?

Patientin: Ja, ich habe eine festgestellte Pollenallergie.

Ärztin: Haben Sie Schüttelfrost?

Patientin: Nein.

Ärztin: Leben Ihre Eltern noch?

Patientin: Ja, sie leben noch.

Ärztin: Welche Beschwerden haben denn Ihre Eltern?

Patientin: Meine Mutter und mein Vater leiden auch wie ich unter Bluthochdruck. Ansonsten ist alles in Ordnung.

Ärztin: Sie haben gesagt, dass Sie geschieden sind. Haben Sie Kinder?

Patientin: Ja, bei den Kindern ist alles in bester Ordnung.

Ärztin: Nun gut, Frau Seidel. Ich bin jetzt mit der Anamnese fertig. Haben Sie denn noch Fragen an mich?

Patientin: Ja, Frau Doktor. Wissen Sie denn schon, was es ist? Und muss ich mir Sorgen machen?

Ärztin: Ja, liebe Frau Seidel. Sie haben Colitis ulcerosa. **(15)** Wir machen zur Bestätigung noch Laboruntersuchung wie eine Blutabnahme. Wir werden auch Ihren Stuhl untersuchen und ich denke auch an eine Darmspiegelung und einen Ultraschall. Ich bin mir da aber ziemlich sicher, dass Sie Colitis ulcerosa haben. Machen Sie sich aber keine Sorgen, Sie sind bei uns in guten Händen. Sobald ich alle diese Ergebnisse vorliegen habe, spreche ich mit meiner Oberärztin und dann kommen wir zu Ihnen. Ich denke mal, Sie werden schon 2-3 Tage bei uns bleiben müssen. Jetzt möchte ich Sie bitten mit mir ins Untersuchungszimmer zu kommen und jetzt sehen wir erstmal, was wir gegen Ihre starken Schmerzen unternehmen können, damit Sie sich besser fühlen.

Patientin: Ok, danke schön, Frau Doktor.

Aufgabe 24



Anamnesegespräch zu Fall 4 (Musterlösung).

Unter dem Link https://youtu.be/1dcKm3nZtUY und unter dem QR-Code finden Sie noch ein weiteres Anamnesegespräch zu dem behandelten Fall.

Hören Sie bitte das Gespräch an und machen Sie sich während des Gesprächs Notizen.

Spielen Sie ein ähnliches Gespräch mit Ihrer Lernpartnerin oder Ihrem Lernpartner durch.

Im Lösungsteil finden Sie das Transkript zu diesem Gespräch (S. 120-122).

Aufgabe 25

Kurz-Arztbrief zu Fall 4.

Vergleichen Sie Ihre Notizen aus der Übung 23 mit den folgenden Informationen aus der Anamnese über die Patientin und schreiben Sie in 20 Minuten einen Kurz-Arztbrief. Im Lösungsteil finden Sie Verdachts- und Differenzialdiagnosen (S.122).

Informationen aus der Anamnese über die Patientin

Name: Elisabeth Seidel – wohnhaft in der Heinrich-Heine-Allee 77, Konstanz, geschieden, 3 Kinder, 47 Jahre, 175 cm, 63 kg, Sekretärin an der Universitätsklinik

Die Patientin wurde von einer Freundin um 20:00 Uhr Samstagabend in die Notaufnahme gebracht.
Seit 3 Tagen immer stärker werdende Schmerzen im Unterbauch links. Jetzt kolikartig, so schlimm, dass die Patientin den Schmerzen nicht mehr aushält. Durchfall, der sich auch in der Nacht nicht beruhigt. Durchfallfrequenz liegt bei ungefähr 15-mal am Tag, in der Nacht bei 3-4-mal. Der Durchfall ist gelblich, schleimig, mit Blut. Sehr schmerzhafter, dringender Stuhlgang. Die Patientin hat Fieber gemessen: 38,5.

Dazu kommt eine Erschöpfung (Fatigue), Schwächegefühl und Müdigkeit. Starke Übelkeit und leichtes Erbrechen. Im Moment ist an der Uni viel Stress durch Corona und die Neuorganisation des Labors. Vor 3 Wochen Tunesienurlaub.

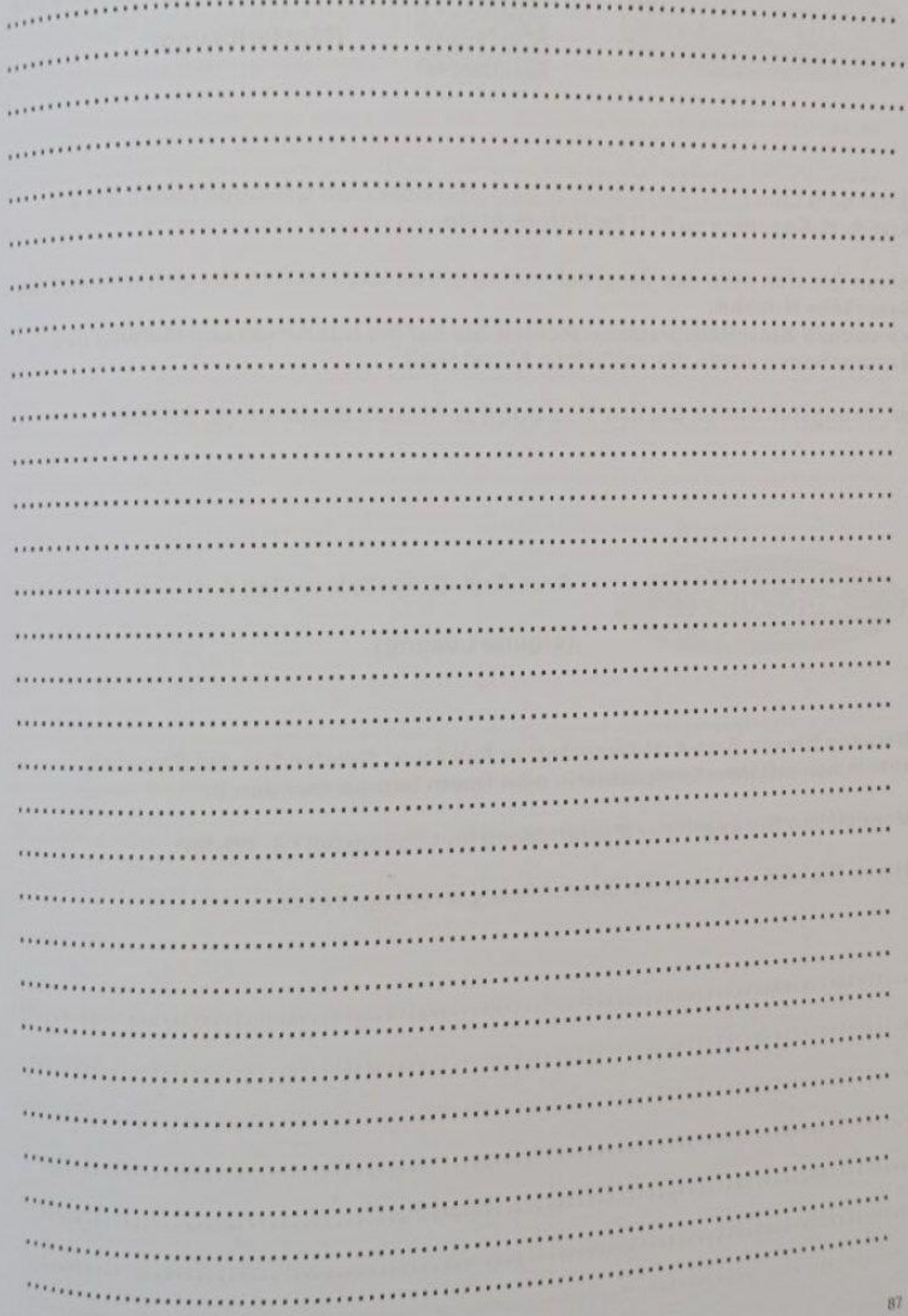
Vorerkrankungen: Bluthochdruck, (Exforge dreier Kombination, Metroprolosuccinat 95 mg), Migräneanfälle (kleine gelbe Tablette) und Blinddarmoperation mit 18.

Urin: normal
Rauchen ja (20 Zigaretten pro Tag) – Drogen nein
Alkohol: Ab und zu Aperitif und Rotwein.
Pollenallergie

Mutter: Bluthochdruck
Vater: Bluthochdruck

Kurz-Arztbrief Fall 4 (20 Min)





Aufgabe 26



Arzt-Arzt-Gespräch zu Fall 4

(Musterlösung)

Unter dem Link https://youtu.be/8CcFWtO97hQ **oder dem QR-Code finden Sie ein Arzt-Arzt-Gespräch zu Fall 4 mit Untertiteln.**

Hören Sie sich bitte das Gespräch mehrmals an und machen Sie sich während des Gesprächs Notizen.
Versuchen Sie mitzusprechen. Achten Sie auf die Intonation und Melodie des Gesprochenen sowie die natürliche Flüssigkeit.

Im lösungsteil finden Sie das Transkript zu diesem Gespräch (S. 123-124)

Aufgabe 27

Arzt-Arzt-Gespräch zu Fall 4

(eigene Lösung)

Bereiten Sie ein Arzt-Arzt-Gespräch zu Fall 4 vor. Spielen Sie das Gespräch zusammen mit Ihrer Lernpartnerin oder Ihrem Lernpartner durch.

Vergleichen Sie es mit der Musterlösung im Lösungsteil (S. 123-124).

Hören Sie sich nochmal die Musterlösung an (Aufgabe 26).

....

....

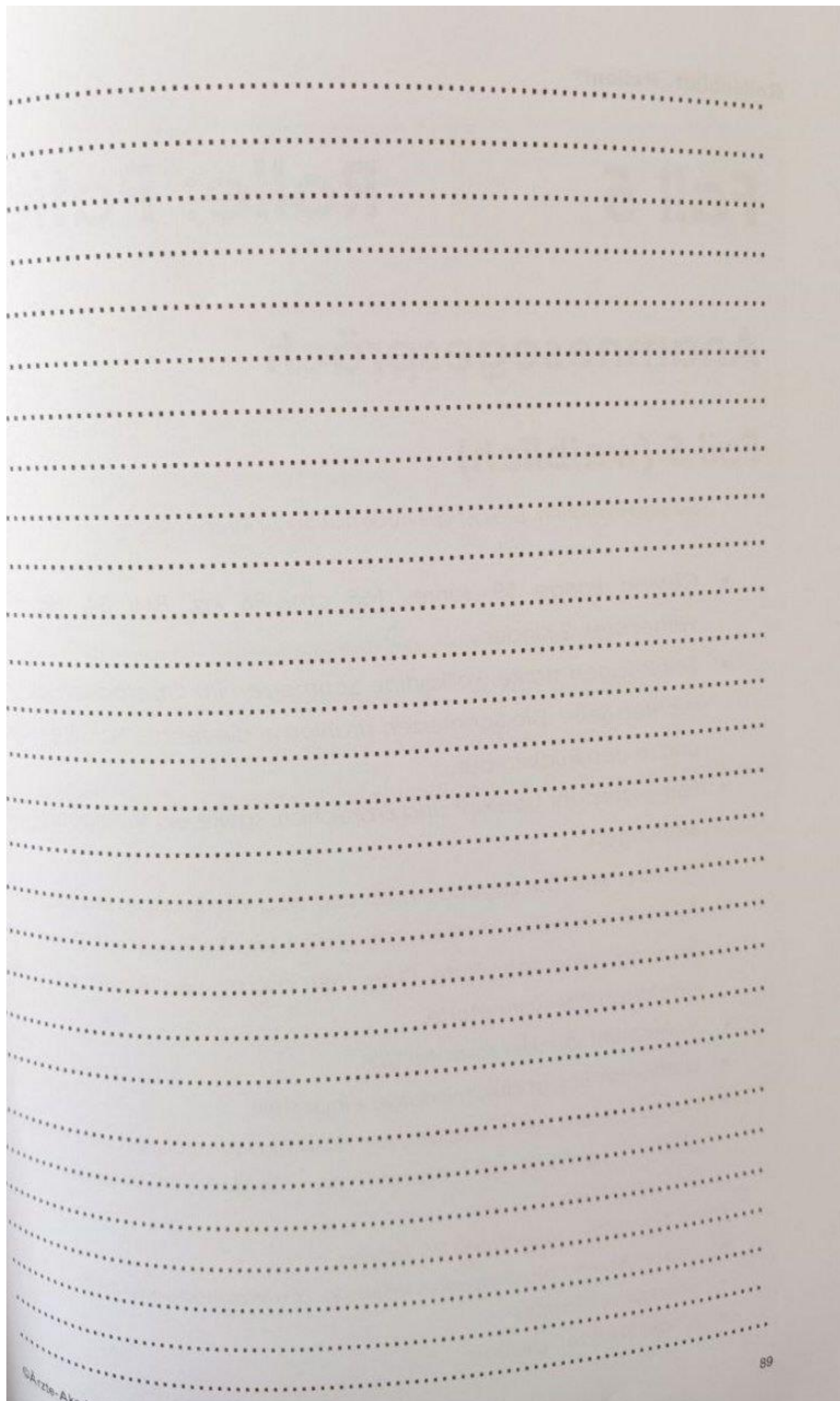
....

....

....

....

....



Fall 5 Rolle: Patient

Anamnesegespräch

Fall 5 (weiblich)

Sie sind Patientin. Dies ist die Information zu Ihrer Rolle:

- Cosima Lange 58 Jahre, 165 cm, 86 kg, BMI 34, Hausfrau, verheiratet, 2 Kinder
- Seit 3 Tagen starke, kolikartige Schmerzen im Oberbauch auf der rechten Seite. Die Schmerzen strahlen in die rechte Schulterregion und in den Rücken aus.
- Ferner besteht Übelkeit und Erbrechen, sowie ein Völlegefühl und Blähungen.
- Die Intensität hat zugenommen und wird von Inappetenz begleitet.
- Auslöser der ersten starken Schmerzen und Kolik war ein Essen am Sonntag, eine sehr fette Gans mit Knödel und Blaukraut, zum Nachtisch Käsesahnetorte.
- Heller Stuhl, dunkler rostroter Urin.
- Bluthochdruck ist durch Exforge eingestellt.
- Die Zunge erscheint trocken, die Haut ist auch trocken und etwas gelblich gefärbt. Es besteht im rechten Oberbauch ein Druckschmerz.
- 10 Zigaretten täglich seit 25 Jahren.
- Jeden Abend ein Gläschen Rotwein, am Wochenende zwei
- Ehemann: Gastritis
- Kinder (beide): gesund

Aufgabe 28

Kompletter Fall 5.

Bereiten Sie den kompletten Fall wie in der Prüfung vor:

1. **Anamnesegespräch**
2. **Kurz-Arztbrief (20 Minuten)**
3. **Arzt-Arzt-Gespräch**

Gehen Sie dabei wie bei den vorherigen Fällen beschrieben vor.

Üben Sie am besten mit einer Lernpartnerin oder einem Lernpartner.

Im Lösungsteil (S. 125) finden Sie Hinweise auf die Diagnose(n).

Reflektieren Sie anschließend die Ergebnisse Ihrer mündlichen und schriftlichen Leistungen.

Fall 6 Rolle: Patient

Anamnesegespräch

Fall 6 (weiblich)

Sie sind Patientin. Dies ist die Information zu Ihrer Rolle:

- *Laura Bitter, 51 Jahre, 160 cm, 68 kg, geschieden, Dozentin*
- *Zunehmende Müdigkeit und Erschöpfung sowie Antriebsarmut.*
- *Gewichtszunahme*
- *Sie leiden in letzter Zeit unter Haarausfall und trockener Haut*
- *Die Familie beklagt Ihre konstanten Depressionen.*
- *Sie haben eine Kälteintoleranz entwickelt.*
- *Ihre Stimme hat sich verändert. Sie ist rau geworden. Sie sprechen langsam und mühsam.*
- *Vorerkrankungen: Appendizitis mit 35 Jahren*
- *Eingestellter Bluthochdruck mit Metroprolosuccinat 95 mg*
- *Sie bekommen ab und zu Migräneanfälle, die Sie mit Dolormin behandeln.*
- *Eltern leben noch. Mutter hat Schilddrüsenüberfunktion, Vater Gicht und Bluthochdruck.*

Aufgabe 29

Kompletter Fall 6.

Bereiten Sie den kompletten Fall wie in der Prüfung vor:

1. **Anamnesegespräch**
2. **Kurz-Arztbrief (20 Minuten)**
3. **Arzt-Arzt-Gespräch**

Gehen Sie dabei wie bei den vorherigen Fällen beschrieben vor.

Üben Sie am besten mit einer Lernpartnerin oder einem Lernpartner.

Im Lösungsteil (S.125) finden Sie Hinweise auf die Diagnose(n).

Reflektieren Sie anschließend die Ergebnisse Ihrer mündlichen und schriftlichen Leistungen.

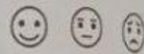
Selbsteinschätzung



Aufgabe 30

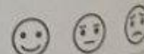
Eine gesunde Selbsteinschätzung ist bekanntermaßen der Schlüssel zum Erfolg. Nachdem Sie die ganzen Fälle durchgearbeitet und alle Aufgaben gelöst haben, ist nun an der Zeit, zurückzublicken und die eigenen Lernresultate realistisch einzuschätzen und zu bewerten.
Benutzen Sie dafür unsere Selbsteinschätzungsbögen.

Arzt-Patienten-Gespräch:



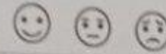
Ich kann			
... ohne Mühe in professioneller Weise persönlichen Kontakt zur Patientin oder dem Patienten herstellen und aufrechterhalten.			
... das Anamnesegespräch klar und strukturiert durchführen (den Charakter und den zeitlichen Verlauf der Beschwerden, die Medikation und Vorerkrankungen sowie vegetative Anamnese, Familien- und Sozialanamnese der Patientin / des Patienten erfragen).			
... Fragen der Patientin / des Patienten umgehend beantworten, dabei allgemeinsprachliche Ausdrücke verwenden und wenn es nötig, komplexe Sachverhalte patientengerecht auf einfache Weise darstellen.			
... die Nachfragen der Patientin oder des Patienten ohne Schwierigkeiten in mein Anamnesegespräch einfügen, dabei nie das Ziel und die Situation aus den Augen verlieren.			
... am Ende des Gesprächs die nächsten Schritte (weitere Procedere) darstellen, ggf Ängste und Unsicherheiten der Patientin / des Patienten abbauen.			
Ich habe eine gut verständliche Aussprache und natürliche Intonation.			
Gesamtergebnis			

Schriftliche Dokumentation / Verfassen des Kurz-Arztbriefs:



Ich kann			
... den Fall der Patientin / des Patienten klar strukturiert und präzise schriftlich wiedergeben, dabei auf wichtige Details eingehen (z.B. den Charakter und den zeitlichen Verlauf der Beschwerden).			
... exakte Argumentation über die ausschlaggebenden diagnostischen Maßnahmen und Behandlungsschritte aufführen, dabei medizinische Terminologie (Fachausdrücke, Abkürzungen) sicher verwenden.			
... den Fall sehr gut verständlich, grammatikalisch und orthografisch durchgehend korrekt formulieren, so dass der Brief zur externen Weitergabe geeignet ist. (Fehler sind selten und fallen kaum auf)			
Gesamtergebnis			

Arzt-Arzt-Gespräch:

Ich kann			
... den Fall der Patientin / des Patienten klar strukturiert und präzise referieren.			
... auf Rückfragen ohne Mühe richtig reagieren.			
... eine exakte Argumentation über den ausschlaggebenden Anamnesebefund aufführen.			
... medizinische Fachbegriffe, Abkürzungen, wichtige Maßeinheiten sowie Zahlen ohne Schwierigkeit korrekt angeben.			
... den Fall der Patientin / des Patienten grammatikalisch, situationsgerecht, flüssig und sehr gut verständlich referieren.			
Gesamtergebnis			

Die häufigsten männlichen Vornamen in Deutschland

Hier finden Sie eine Liste der häufigsten männlichen Vornamen in Deutschland (ohne Anspruch auf Vollständigkeit). Die Namen sind alphabetisch sortiert. Sie können die Liste jederzeit selbst vervollständigen. Dafür finden Sie am Ende der Liste leere Zeilen.

Achten Sie bitte auf die Schreibweise! Lassen Sie sich die Namen der Patienten immer buchstabieren!

- Alex/Alexander
- Alfred
- Andreas
- Anne
- Anton
- Arthur/Artur
- Axel
- Bernd
- Bruno
- Daniel
- Dieter
- Dirk
- Eberhard
- Erich
- Ernst
- Frank
- Franz
- Friedrich
- Fritz
- Georg
- Gerhard
- Günther/Günter
- Hans
- Harry
- Heinrich
- Henning
- Heino
- Heiko
- Heinz
- Hel(l)mut/Hel(l)muth
- Herbert
- Hermann
- Horst
- Ingo
- Joachim
- Johann
- Karl/Carl
- Karlheinz/Karl-Heinz
- Klaus/Claus
- Kurt/Curt
- Leo/Leon
- Luca/Lucas
- Luis
- Manfred
- Mark/Markus
- Martin
- Max
- Maximilian
- Michael
- Olaf
- Ole
- Oliver
- Otto
- Paul
- Peter
- Richard
- Rudolf
- Siegfried
- Simon
- Sönke
- Stefan/Stephan
- Theodor/Theo
- Thomas
- Valentin
- Viktor
- Walter
- Werner
- Wilhelm
- Willi/Willy
- Wolfgang
- ____________
- ____________
- ____________
- ____________
- ____________
- ____________

Die häufigsten weiblichen Vornamen in Deutschland

Hier finden Sie eine Liste der häufigsten weiblichen Vornamen in Deutschland (ohne Anspruch auf Vollständigkeit). Die Namen sind alphabetisch sortiert. Sie können die Liste jederzeit selbst vervollständigen. Dafür finden Sie am Ende der Liste leere Zeilen.

Achten Sie bitte auf die Schreibweise! Lassen Sie sich die Namen der Patienten immer buchstabieren!

- Alexandra
- Alina
- Andrea
- Anna/Anne/Anja
- Anika
- Anna-Lena
- Anneliese
- Almut/Almuth
- Astrid
- Barbara/Bärbel
- Beate
- Beatrix
- Berta/Bertha
- Bettina
- Brigitte
- Birgid
- Birte/Birthe
- Caroline/Carolina/Karolina
- Carmen
- Charlotte
- Claudia
- Clara/Klara
- Christiane/Christine/Kristina
- Corinna
- Daniela/Danielle
- Dorotea/Dorothee
- Edith
- Elfriede
- Elisabeth
- Elke
- Ella
- Else
- Emma
- Erika
- Erna
- Franka
- Franziska
- Frieda/Frida
- Gerda
- Gertrud/Gertrude
- Gisela
- Hanna/Hanne
- Hedwig
- Heike
- Helene
- Helga
- Henriette
- Herta/Hertha
- Hilde/Hildegard
- Ida
- Ilse
- Inge/Ingeborg
- Ingrid
- Irmgard
- Johanna
- Jutta
- Karen
- Käte/Käthe
- Katarina/Katharina/Katerina/Catherine
- Katrin/Kathrin
- Kirsten
- Laura
- Lena
- Lina
- Lieselotte/Liselotte/Liese-Lotte
- Louise/Luise
- Magdalena
- Margarethe/Margarete
- Margot
- Maria/Marie
- Marina
- Marta/Martha
- Martina
- Meike/Maike
- Melanie
- Michaela
- Mia
- Mona/Monika
- Paulina
- Regina/Regine
- Rosa
- Roswitha
- Ruth
- Sabina/Sabine
- Sara/Sahra
- Silke
- Sofia/Sofie/Sophia/Sophie
- Stefanie
- Susanne
- Theodora/Thea
- Ursula
- Uta
- Valentina
- Verena
- Veronika
- Waltraud/Waltraut
- ________
- ________
- ________
- ________
- ________
- ________
- ________
- ________
- ________
- ________
- ________
- ________

Die häufigsten Nachnamen in Deutschland

Hier ist eine Liste der häufigsten Nachnamen in Deutschland (ohne Anspruch auf Vollständigkeit). Die Namen sind alphabetisch sortiert. Sie können die Liste jederzeit selbst vervollständigen. Dafür finden Sie am Ende der Liste leere Zeilen.

Achten Sie bitte auf die Schreibweise! Lassen Sie sich die Namen der Patienten immer buchstabieren!

Albrecht
Arnold
Bauer
Baumann
Beck
Becker
Berger
Bergmann
Böhm
Brandt
Braun
Busch
Dietrich
Engel
Fischer
Frank
Franke
Friedrich
Fuchs
Graf
Groß
Günther
Haas
Hahn
Hartmann
Heinrich
Herrmann
Hofmann
Hoffmann
Horn
Huber
Jäger
Jung

Kaiser
Keller
Klein
Koch
Köhler
König
Krämer
Kraus
Krause
Krüger
Kuhn
Kühn
Lang
Lange
Lehmann
Lorenz
Ludwig
Maier
Martin
Mayer
Meier
Meyer
Möller
Müller
Neumann
Otto
Peters
Pfeiffer
Pohl
Roth
Richter
Sauer
Seidel

Schäfer
Schmid
Schmidt
Schmitt
Schmitz
Schneider
Scholz
Schreiber
Schröder
Schubert
Schulte
Schulz
Schulze
Schumacher
Schuster
Schwarz
Simon
Sommer
Stein
Thomas
Vogel
Vogt
Voigt
Wagner
Walter
Weber
Weiß
Werner
Winkler
Winter
Wolff/Wolf
Ziegler
Zimmermann

Modalpartikel

Damit Ihre Sprache lebendig und natürlich klingt, sollten Sie Modalpartikel verwenden.

Modalpartikel, auch als Abtönungspartikel oder Abtönungswörter bekannt, sind ein wichtiger Bestandteil der gesprochenen Sprache: Sie dienen hauptsächlich dazu, die Einstellung des Sprechers mit ins Gesprochene einzubeziehen. Ohne Modalpartikel wüssten wir nicht, was der Sprecher denkt, außer wenn er es explizit äußert. Durch sie werden seine Gefühle (Stimmung, Unsicherheit, Vermutungen etc.) im Gesprochenen manifestiert, ohne den Wahrheitsgrad der Aussage zu beeinflussen.

Im Arzt-Patienten-Gespräch ist es besonders wichtig, diese Partikel wahrzunehmen: Denn dadurch wird klar, wie ernst die Situation des Patienten ist, ob er mit Sicherheit etwas behauptet, nur vermutet oder eine direkte Antwort vermeidet, weil es ihm unangenehm ist, oder aus anderen Gründen.

Durch die Verwendung von Modalpartikeln bekommt Ihr Ausdruck den richtigen Schliff.

Zur Bedeutung einzelner Modalpartikeln:

Modalpartikel	Beispielsatz	Bedeutung
aber	Das höre ich **aber** nicht so gern!	Kritik/Vorwurf
denn	Was kann ich **denn** für Sie tun?	Interesse
denn	Wussten Sie das **denn** nicht?	Verwunderung
doch	Trinken Sie **doch** nicht so viel Kaffee!	Ratschlag
doch	Wir waren uns **doch** einig, dass Sie weniger rauchen.	Kritischer Kommentar/Vorwurf
doch	Sie waren **doch** schon letzte Woche hier.	Verwunderung
doch	Kommen Sie **doch** bitte mit ins Untersuchungszimmer.	Abgemilderter Imperativ
eben/halt	Dann müssen Sie das **eben/halt** tun.	Lästige Konsequenz/ Resignation

eh/sowieso	Das hat doch **eh/sowieso** keine Wirkung!	Bekräftigung
einfach	Die Medikamente wirken **einfach** nicht.	Unzufriedenheit / Kritik
einfach	Dann kommen Sie morgen **einfach** wieder.	Problemlösung
eigentlich	Wir waren uns **eigentlich** schon einig, dass Sie mehr Sport treiben.	Kritik/Vorwurf
eigentlich	Rauchen Sie **eigentlich**?	Interesse
gar	Ich weiß **gar** nichts davon.	Verstärkung
halt	Das ist **halt** nur ein Pikser.	Implikation
ja	Das habe ich Ihnen **ja** schon mal gesagt.	Adressat weiß es schon
ja	Das ist **ja** super/schlecht.	Verstärkung
mal	Können Sie da **mal** nachschauen?	Bitte
ruhig	Sie können mir das **ruhig** erzählen.	Ermunterung
schon	Das kriegen wir **schon** hin.	Beruhigung
schon	Ich rauche **schon** ab und zu.	Resignation
vielleicht	Das sind **vielleicht** Schmerzen!	Verärgerung
wohl	Da kann ich ihnen **wohl** nicht helfen.	Bekräftigung

Lösungen:

Aufgabe 1 (Reflexion)

Seite 10 und 11

Individuelle Lösungen

Aufgabe 2 (Redemittel des Arztes für Empathie)

Seite 19

Individuelle Lösungen

Aufgabe 3 (Distanzzonen messen)

Seite 21

Individuelle Lösungen

Aufgabe 4 (Distanzzonen vergleichen)

Seite 21

Individuelle Lösungen

Aufgabe 5 (Rechenaufgabe / pack years)

Seite 25

1. 8,4 p/y
2. 29,5 p/y
3. 25,71 p/y

Aufgabe 6 (Anamnesegespräch/Hörübung)

Seite 35

Individuelle Lösungen

Transkript zum Anamnesegespräch Fall 4. Musterlösung

Ärztin: Guten Abend, mein Name ist Frau Dr. Schneider. Ich bin hier auf der Station die diensthabende Ärztin. Bevor wir über Ihre Beschwerden sprechen, würde ich Ihnen gern ein paar persönliche Fragen stellen. Ist das in Ordnung?

Patientin: Ja, natürlich.

Ärztin: Wie heißen Sie bitte?

Patientin: Ich heiße Seidel, Elisabeth Seidel.

Ärztin: Ich gehe davon aus, dass Elisabeth Ihr Vorname ist und Seidel Ihr Nachname. Richtig?

Patientin: Ganz genau.

Ärztin: Frau Seidel, darf ich Sie bitten, Ihren Vornamen und Nachnamen zu buchstabieren?

Patientin: E l i s a b e t h - Vorname. S E I D E L - Nachname

Ärztin: Vielen Dank, Frau Seidel. Darf ich fragen, wie alt Sie sind?

Patientin: 47 Jahre.

Ärztin: Wie groß sind Sie?

Patientin: 1 Meter 75.

Ärztin: Und wie schwer sind Sie?

Patientin: 63 kg.

Ärztin: Frau Seidel, wohnen Sie hier in Konstanz?

Patientin: Ja, hier in Konstanz in der Altstadt, wo es am schönsten ist.

Ärztin: Da muss ich Ihnen recht geben. Die Konstanzer Altstadt ist wirklich wunderschön. Wie ist denn Ihr Familienstand, Frau Seidel?

Patientin: Ich bin leider geschieden.

Ärztin: Darf ich fragen, welchen Beruf Sie ausüben?

Patientin: Ich bin hier bei der Universitätsklinik als Sekretärin tätig, bei Herrn Professor Dr. Albrecht.

Ärztin: Oh, Professor Albrecht, ja den kenne ich, er ist ja eine kleine Berühmtheit hier in Konstanz. Wie schön für Sie, für ihn zu arbeiten. Aber nun zurück zu Ihnen. Wer ist denn Ihr Hausarzt?

Patientin: Herr Dr. Hansemann in der Stadtmitte, ein sehr guter Arzt.

Ärztin: Vielen Dank Frau Seidel. Ich glaube damit habe ich alle persönlichen Fragen abgedeckt und jetzt kommen wir zu Ihren Beschwerden. Nun, was führt Sie denn zu uns und wie kann ich Ihnen helfen?

Patientin: Ach, Frau Doktor, ich bin ganz verzweifelt, denn seit ungefähr 3 Tagen habe ich starke Schmerzen im Bauch.

Ärztin: Befinden sich die Schmerzen im Ober- oder Unterbauch, Frau Seidel?

Patientin: Im Unterbauch.

Ärztin: Links oder mehr rechts?

Patientin: Links, Frau Doktor, es tut einfach so weh.

Ärztin: Frau Seidel, können Sie sich noch etwas gedulden und mit mir die Anamnese machen oder bräuchten Sie jetzt schon ein Schmerzmittel?

Patientin: Nein, im Moment geht es gerade noch so.

Ärztin: Gut, aber Sie sagen mir bitte Bescheid, wenn Sie es nicht mehr aushalten, Frau Seidel. Wir messen ja den Schmerz auf einer Skala von 1 bis 10, wobei 1 der kleinste und 10 der größte Schmerz ist. Ich gehe mal davon aus, dass es bei Ihnen ein Schmerz auf der Stufe 8 bis 10 ist?

Patientin: Ja, Frau Doktor, ganz genau. 8 bis 10.

Ärztin: Kommen denn noch andere Beschwerden dazu und haben Sie Fieber gemessen?

Patientin:	Also Frau Doktor. Ja, ich habe Fieber zuhause gemessen. 38,8. Und ich habe auch schrecklichen Durchfall, der sehr weh tut.
Ärztin:	**Sie, Ärmste! Wie oft müssen Sie denn auf die Toilette?**
Patientin:	Ja, schon sehr oft. Ich war bestimmt heute 15 Mal.
Ärztin:	**Müssen Sie auch in der Nacht auf die Toilette (gehen) und hat sich die Farbe des Stuhlgangs verändert?**
Patientin:	Ja, auch nachts habe ich Durchfall, so 3- bis 4-mal und die Farbe ist gelblich mit Blut und irgendwie schleimig. Das macht mir schon ein wenig Angst.
Ärztin:	**Keine Sorge, Frau Seidel! Das werden wir uns gleich mal ansehen und dann behandeln. Hatten Sie denn auch noch Erbrechen oder Übelkeit?**
Patientin:	Ja, aber nur ein bisschen Übelkeit und ein bisschen Erbrechen am Anfang. Ich habe halt auch keinen Appetit und bin irgendwie erschöpft und müde. Aber vielleicht kommt die Erschöpfung von dem Stress an der Uni, weil wir durch Corona alles neu organisieren mussten.
Ärztin:	**Das kann sein, wir werden aber auch dieser Sache auf den Grund gehen, Frau Seidel. Noch eine Frage: Waren sie denn vor Kurzem im Urlaub?**
Patientin:	Ja, vor 3 Wochen in Tunesien, wunderschön in einem 5- Sterne-Hotel direkt am Meer.
Ärztin:	**Wie schön für Sie! Haben denn Mitarbeiter in der Firma oder Ihre Familienangehörigen die gleichen Symptome, Frau Seidel.**
Patientin:	Nein, nicht dass ich davon wüsste.
Ärztin:	**Haben Sie vielleicht Vorerkrankungen, von denen ich wissen sollte?**
Patientin:	Ja, ich habe etwa zu hohen Blutdruck, aber der ist eingestellt. Manchmal habe ich Migräneanfälle, so alle 2 Monate und mit 18 hatte ich eine Blinddarmoperation.
Ärztin:	**Welche Medikamente nehmen Sie denn für den Bluthochdruck und die Migräne ein?**
Patientin:	Also für den Bluthochdruck nehme ich so eine dreier Kombination, Exforge und für die Migräne... Oh mein Gott, den Namen habe ich vergessen. So eine kleine gelbe Tablette, die Verpackung ist weiß/blau.
Ärztin:	**Kein Problem, Frau Seidel, ich werde bei Ihrem Hausarzt Dr. Hansemann nachfragen lassen. Vor allem aber auch nach der Dosierung der beiden Medikamente.**
Patientin:	Oh, danke schön.
Ärztin:	**Wie sieht es denn mit Ihrem Urin aus. Ist da alles normal?**
Patientin:	Ja, alles ok. Denke ich wenigstens.
Ärztin:	**Rauchen Sie und trinken Sie Alkohol?**
Patientin:	Rauchen ja, so 20 Zigarillos am Tag, ein Laster muss man ja haben. Alkohol? Ja ich liebe Campari Orange und Rotwein. Aber da genehmige ich mir nur ab und zu ein Glas.
Ärztin:	**Entschuldigen sie bitte, Frau Seidel, aber ich muss auch diese Frage stellen. Nehmen Sie oder haben Sie Drogen genommen?**
Patientin:	Nein, Frau Doktor. Ich habe nie Drogen genommen und nehme auch keine Drogen.
Ärztin:	**Leiden Sie unter Nachtschweiß oder Schüttelfrost?**
Patientin:	Nein.
Ärztin:	**Leiden Sie unter Allergien?**
Patientin:	Ja, ich habe eine festgestellte Pollenallergie.
Ärztin:	**Leben Ihre Eltern noch?**
Patientin:	Ja, sie leben noch.
Ärztin:	**Welche Beschwerden haben denn Ihre Eltern?**

Patientin:	Meine Mutter und mein Vater leiden auch wie ich unter Bluthochdruck. Ansonsten ist alles in Ordnung.
Ärztin:	Sie haben gesagt, dass Sie geschieden sind und drei Kinder haben. Ist bei den Kindern alles in Ordnung?
Patientin:	Ja, alles in bester Ordnung.
Ärztin:	Na gut, Frau Seidel. Ich bin jetzt mit der Anamnese fertig. Haben Sie denn noch Fragen an mich?
Patientin:	Ja, Frau Doktor. Wissen Sie denn schon, was es ist? Und muss ich mir Sorgen machen?
Ärztin:	Liebe Frau Seidel! Ich kann Ihnen noch nicht sagen, was Sie haben, da ich ja erst die körperliche Untersuchung machen muss und auch verschiedene Laboruntersuchungen, wie eine Blutabnahme. Wir werden auch Ihren Stuhl untersuchen und ich denke auch an eine Darmspiegelung und einen Ultraschall. Seien Sie jedoch versichert, Sie sind bei uns in guten Händen. Sobald ich alle diese Ergebnisse vorliegen habe, spreche ich mit meiner Oberärztin und dann kommen wir zu Ihnen. Ich denke mal, Sie werden schon 2-3 Tage bei uns bleiben müssen. Jetzt möchte ich Sie bitten, mit mir ins Untersuchungszimmer zu kommen und jetzt sehen wir erstmal, was wir gegen Ihre starken Schmerzen unternehmen können, damit Sie sich besser fühlen.
Patientin:	Ok, danke schön, Frau Doktor.

Aufgabe 7 (Anamnesegespräch zu Fall 1)

Seite 37-40

Individuelle Lösungen

Aufgabe 8 (Reflexion)

Seite 40-41

Individuelle Lösungen

Aufgabe 9 (Musterlösung Kurz-Arztbrief Fall 1)

Seite 44-45 Mögliche Lösung:

18.04.20...

Sehr geehrte Frau Kollegin,

ich berichte Ihnen nachfolgend über Frau Mertens, 53 Jahre alt, 160 cm groß, 60 kg schwer, wohnhaft in der Goethestr. 17 in Stuttgart, verheiratet, 2 Kinder (20-25 Jahre alt), von Beruf Sekretärin, die sich heute Nacht bei uns in der Notaufnahme wegen akuter Seitenschmerzen links vorstellte.

Verdachtsdiagnose: *Pyelonephritis*

Differenzialdiagnose: *Divertikulitis*

Vorerkrankungen: *Die Patientin leide seit Wochen an Migräne und nehme vermehrt Schmerzmittel Almoriptan und Naratriptan nach Bedarf ein.*

Aktuelle Anamnese: *Die Patientin klagt über seit zwei Tagen bestehende Rücken - und Abdominal- Schmerzen. Die Schmerzen seien stechend und entsprächen auf einer Skala von 1 bis 10 der Stufe 8. Die Patientin gab an, dass die Schmerzen im linken Unterbauch und im Rücken am stärksten seien. Außerdem erwähnte die Patientin geschwollene Augen, ein Fußknöchelödem und ein Fingerödem, die seit zwei Tagen bestünden. Sie habe deswegen Ibuprofen 3 x täglich 600mg eingenommen, ohne jegliche Linderung der Schmerzen. Der Urin schäume, jedoch sei der Stuhlgang normal. Die Patientin leide seit 2 Jahren an Migräne. Seit zwei Wochen habe sie verstärkte Migräneanfälle. Sie nehme dagegen Almoriptan und Naratriptan, Dosierung nach Bedarf ein.*

Vegetative Anamnese: *unauffällig bis auf eine Migräne.*
Allergien verneint die Patientin.
Noxen: Rauchen und sonstige Drogen werden verneint.
Alkoholkonsum: nur gelegentlich und in Maßen.

Familienanamnese:

Mutter: Hypertonie und Hyperthyreose *Vater: Arthritis urica*

Sozialanamnese:

Die Patientin ist verheiratet, hat 2 Kinder. Sie lebt zusammen mit ihrem Ehemann. Sie arbeitet als Sekretärin.

Medikation: *Almoriptan und Naratriptan, Dosierung nach Bedarf*

Therapievorschlag:

Labor-, Urin- sowie Blutuntersuchung, engmaschige Kontrollen des Elektrolyt- und Flüssigkeitshaushalts, Sonographie des Harntrakts, eventuell Biopsie und Ernährungsoptimierung sowie Blutdruckwerte senken auf 125/75 mmHg durch ACE-Hemmer oder Angiotensin-Rezeptorblocker.

Ich verbleibe mit freundlichen kollegialen Grüßen,

Dr. Enrico Gutierrez

Aufgabe 10 (Formulierungen für die Dokumentation und Arzt-Arzt-Gespräche)

Seite 47-50

Individuelle Lösungen

Aufgabe 11 (Übungen zum Konjunktiv)

Seite 51

1. leide / habe
2. habe
3. leide
4. seien / betrage
5. könne
6. wolle
7. seien ... geworden / habe... eingenommen
8. leide
9. nehme ... ein
10. rauche / trinke
11. sei
12. sei
13. habe / schlafe ... durch
14. übe
15. sei ... gewesen / habe... gehabt

1. *Der Patient **leide** seit 3 Tagen unter starken Schmerzen und **habe** dazu noch Sehstörungen.*

2. *Er **habe** Verstopfung und starke Abdominalschmerzen.*

3. *Er gab an, dass er an Schluckbeschwerden **leide.***

4. *Die Schmerzen **seien** dumpf und die Intensivität **betrage** 7 auf einer Schmerzsklala von 1 bis 10.*

5. *Die Patientin **könne** nicht mehr das linke Bein bewegen.*

6. *Sie **wolle** sich nicht untersuchen lassen.*

7. *Die Beschwerden **seien** stärker **geworden** und er **habe** Medikamente **eingenommen**.*

8. *An Vorerkrankung **leide** er an Hyperthyreose.*

9. *Er **nehme** 3 x täglich blutdrucksenkende Medikamente **ein**.*

10. *Sie **rauche** 10 packs/year und **trinke** gelegentlich ein Glas Wein.*

11. *Sein Urin **sei** unauffällig.*

12. *Von Beruf **sei** er Architekt.*

13. *Sie **habe** viel Stress und **schlafe** nicht **durch.***

14. *Er **übe** täglich mit dem Ergotherapeuten.*

15. *Der Patient **sei** nicht im Ausland **gewesen** und **habe** keine Impfung **gehabt.** (Vergangenheit!)*

Aufgabe 12 (Übungen zur Terminologie/Fachbegriffe)

Seite 52-53

1. Pyrexie
2. Vertigo
3. Synkope
4. Tussis
5. Hämoptoe
6. Sputum
7. Pruritus
8. Exanthem
9. Inappetenz
10. Nausea
11. Emesis
12. Refluxösophagitis
13. Polydipsie
14. Adipositas
15. Präadipositas
16. Inanition
17. Kachexie
18. Anorexie
19. Hyperhidrose
20. Anhidrose
21. Hypertonie
22. Hypotonie
23. Tachykardie
24. Bradykardie
25. Tremor
26. Nervosität
27. Insomnie
28. Hypersomnie
29. Tinnitus
30. Dyspnoe
31. Apnoe
32. Varizen
33. Myalgie
34. Klimakterium
35. Miktion
36. Harninkontinenz
37. Nykturie
38. Algurie
39. Defäkation
40. Flatulenz
41. Diarrhö
42. Obstipation

Aufgabe 13 (Typisches Arzt-Arzt-Gespräch)

Seite 57

Individuelle Lösungen

Transkript zum Arzt-Arzt-Gespräch Fall 4 (Musterlösung)

Oberärztin: Guten Morgen, Frau Kollegin. Na, wie war denn Ihr Dienst heute Nacht in der Notaufnahme?

Notfallärztin: Danke, es war zwar sehr viel los, aber ich habe dann doch alles gemeistert. Ich hätte jedoch gern mit Ihnen über eine Patientin gesprochen, die gestern Abend mit starken Unterbauchschmerzen links zu uns kam. Geht das in Ordnung?

Oberärztin: Selbstverständlich.

Notfallärztin: Unsere neue Patientin heißt Frau Elisabeth Seidel. Sie ist 47 Jahre alt, 1,75 m groß, wiegt 63 kg. Sie ist geschieden, lebt hier in Konstanz und arbeitet an unserer Universitätsklinik als Sekretärin.
Die Patientin wurde von einer Freundin um 20:00 Uhr gestern Abend in unsere Notaufnahme gebracht. Sie klagt seit über 3 Tage bestehende Schmerzen im Unterbauch links. Schmerzen, die sie, wie sie sagt, nicht mehr aushalte. Dazu kommt eine Diarrhö, die auch in der Nacht anhält. Ungefähr 15 x am Tag und 3- bis 4-mal in der Nacht. Der Durchfall sei schleimig, gelb mit Blut vermischt und es schmerze beim Stuhlgang sehr. Sie habe Fieber gemessen und dies sei bei 38.8. Dazu käme auch noch eine Fatigue und ein Schwächegefühl, starke Übelkeit und Erbrechen.

Oberärztin: Das hört sich ja leider nicht gut an.

Notfallärztin: Vorerkrankungen seien eine arterielle Hypertonie, die unter Kontrolle sei mit Exforge Tabletten 2 x täglich: eine Tablette morgens und eine abends, ferner habe sie ab und zu Migräneanfälle, die sie mit einer gelblichen kleinen Tablette behandle.

	Ich habe schon bei Ihrem Hausarzt angefragt, um welche Tabletten und Dosierungen es sich bei beiden Tabletten handle, da die Patientin das nicht wusste. Ich warte noch auf das Ergebnis. Ferner habe sie mit 18 Jahren eine Appendizitis gehabt und sei operiert worden.
Oberärztin:	Wurde Sie denn damals bei uns operiert? Oder war sie vielleicht schon einmal bei uns im Krankenhaus?
Notfallärztin:	Oh, Entschuldigung, das habe ich ganz vergessen zu fragen.
Oberärztin:	Naja, dann schauen wir einfach gleich mal im Computer nach, denn dann hätten wir ja schon sehr viele Informationen parat.
Notfallärztin:	Im Moment sei bei Ihrer Arbeit an der Uni viel Stress durch Corona und die Neuorganisation des Labors.
Oberärztin:	Lassen sie uns jetzt erst einmal zurück auf die Symptome eingehen. Also, seit 3 Tagen Schmerzen. Wie sind denn die Schmerzen? Dumpf, pochend, stechend, kolikartig oder bewegungsabhängig?
Notfallärztin:	Auch das habe ich vergessen zu fragen.
Oberärztin:	Frau Kollegin, wir können unsere Patientin das ja noch fragen, aber ich möchte Sie höflichst bitten, dass Sie in der Zukunft etwas sorgfältiger bei der Anamnese vorgehen. Diese Informationen sind für die Verdachtsdiagnose sehr wichtig und man sollte sie eigentlich, auch wenn man viel zu tun hat, nicht vergessen.
Notfallärztin:	Es tut mir sehr leid, es wird nicht wieder vorkommen. Ich werde in Zukunft darauf besonders achten.
Oberärztin:	Das hoffe ich!!! Nun, an was haben Sie denn als Verdachtsdiagnose gedacht?
Notfallärztin:	Ich gehe von einer Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn aus, da alle Symptome darauf schließen lassen. Wobei ich eher zu einer Colitis Ulcerosa neige, da die Schmerzen im Moment nur linksseitig im Unterbauch sind und der Tenesmus und die Fatigue vorhanden sind.
Oberärztin:	Ja, hört sich ganz danach an. Hat denn die Patientin die gleichen Beschwerden schon einmal gehabt?
Notfallärztin:	Ja, dazu wollte ich gerade kommen. Vor 6 Monaten und 3 Monaten hatte sie die gleichen Beschwerden, aber diese klangen nach zwei Tagen ab, deshalb hat sie dies wahrscheinlich nicht vom Hausarzt untersuchen lassen. Sie dachte wohl an eine kleine Magenverstimmung. Dabei könnten es die ersten Schübe gewesen sein, denke ich mal.
Oberärztin:	Ja, das kann schon sein. Aber was haben Sie denn jetzt schon veranlasst oder was würden Sie veranlassen?
Notfallärztin:	Ich habe sie noch im Behandlungsraum, da ich auf alle Fälle wollte, dass Sie noch einmal nach ihr sehen, jedoch konnte ich die körperliche Untersuchung noch nicht vornehmen. Ich habe eine Blutuntersuchung in Auftrag gegeben und auch vor, eine Stuhlprobe vorzunehmen, dazu muss sich jedoch erstmal der Darm ganz entleeren.
Oberärztin:	Auf welche Werte müssen wir denn bei der Blutuntersuchung besonders achten?
Notfallärztin:	Ich würde gern die Entzündungswerte CRP also C-reaktives Protein (CRP) und Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG) bestimmen lassen. Ferner müssen wir auch sicherstellen, dass sie keine Anämie hat. Die Leberwerte Gamma-GT und alkalische Phosphatase (AP) sollten auch bestimmt werden, um die Lebererkrankung PSC auszuschließen. Aufgrund der vielen Durchfälle hat sie vielleicht nicht genügend Nährstoffe und Kalorien aufgenommen, deshalb würde ich mir gern die Elektrolyte Natrium und Kalium anschauen, um festzustellen, ob Frau Seidel Mangelerscheinungen hat.

Oberärztin:	Ja, das denke ich auch, aber meinen Sie nicht, dass wir auch eine Koloskopie machen sollten?
Notfallärztin:	**Ja, natürlich. Daran habe ich auch gedacht. Wir könnten dann ja auch gleich die Speiseröhre und den Magen mit dem Endoskop ansehen lassen. Aber denken Sie nicht, dass wir auch das Reizdarmsyndrom nicht vergessen dürfen und eventuell... und auch an eine Eierstock- oder Eileiterinfektion denken und nachsehen sollten?**
Oberärztin:	Das sehe ich genauso. Jetzt haben Sie schon auf einer Station angerufen und ein Bett bestellt? Auf welche Station wollen Sie denn Frau Seidel verlegen?
Notfallärztin:	**Ja, ich habe schon ein Bett für sie reserviert. Ich würde Frau Seidel gern auf die Innere verlegen. Der Kollege wartet schon auf sie.**
Oberärztin:	Gut. Wie sind Sie den mit der Patientin verblieben?
Notfallärztin:	**Dass wir uns erst einmal um ihre Schmerzen kümmern, die körperliche Untersuchung machen und ich dann mit Ihnen zur Klärung noch vorbeikomme. Sie ist jetzt im stabilen Zustand und voll ansprechbar.**
Oberärztin:	Gut, dann klären wir noch die Kleinigkeiten, die bei der Anamnese vergessen wurden und schauen uns gemeinsam die Patientin an.

Aufgabe 14 (Arzt-Arzt-Gespräch zu Fall 1)

Seite 58-59 Individuelle Lösungen

Musterlösung zum Arzt-Arzt-Gespräch Fall 1.

Oberärztin:	Guten Morgen, Frau Kollegin. Na, wie war denn Ihr Dienst heute Nacht in der Notaufnahme?
Notfallärztin:	**Danke, es war zwar sehr viel los, aber ich habe dann doch alles gut gemeistert.**
Oberärztin:	Das freut mich. Gibt es denn eine Patientin oder einen Patienten, über den oder die Sie mit mir sprechen wollen?
Notfallärztin:	**Ja, sehr gern. Eine Patientin. Sie heißt Frau Susanne Mertens. Sie ist 53 Jahre alt, 160 cm groß, wiegt 60 kg, verheiratet, lebt hier in Stuttgart in der Goehtestr.17 und arbeitet bei Porsche als Sekretärin. Die Patientin wurde von ihrem Ehemann so um 22:00 Uhr gestern Abend in unsere Notaufnahme gebracht. Sie klagt seit über 2 Tagen bestehende linksseitige Flankenschmerzen und Dysurie. Schmerzen, die sie, wie sie sagt, nicht mehr aushalte. Der Schmerz sei auf der Skala ein Schmerz von 8 bis 10. Sie habe Ibuprofen genommen, drei Tabletten je 600mg wie sie annehme. Jedoch sei keine Verbesserung eingetreten.**
Oberärztin:	Das hört sich ja leider nicht gut an.
Notfallärztin:	**Sie habe 39 ° Fieber zuhause gemessen. Sie habe Schüttelfrost. Dazu kämen Migräneanfälle, die sie seit 2 Jahren regelmäßig habe, die sich jedoch in den letzten 2 Wochen verstärkt hätten. Gegen die Migräne nehme sie Almotriptan und Naratriptan, Dosierung unbekannt, nach Bedarf ein. Ihr Urin schäume, Stuhlgang sei normal. Sie rauche nicht, trinke jedoch gelegentlich ein Glas Wein. Allergien sind nicht bekannt. Eltern leben noch, Kinder sind gesund.**

Oberärztin:	Hat Frau Mertens schon einmal im Krankenhaus bei uns vorgesprochen?
Notfallärztin:	**Oh, Entschuldigung, leider habe ich vergessen, danach zu fragen.**
Oberärztin:	Naja, dann schauen wir einfach gleich mal im Computer nach, denn dann hätten wir ja schon sehr viele Informationen, die wir abrufen könnten. Frau Kollegin, von was gehen Sie denn jetzt aus?
Notfallärztin:	**Ich gehe von einer Pyelonephritis aus. Dafür sprechen die Flankenschmerzen, Dysurie, Schüttelfrost und das hohe Fieber.**
Oberärztin:	Was würden Sie also vorschlagen?
Notfallärztin:	**Ich bin der Überzeugung, dass wir eine Ausbreitung des Infekts vermeiden sollten, deshalb brauchen wir frühzeitig eine antibiotische Therapie, eine Urosepsis.**
Oberärztin:	Was wären weitere Schritte?
Notfallärztin:	**Ja, zuerst sollte man bei der körperlichen Untersuchung feststellen, ob ein Nierenklopfschmerz vorliegt, danach die Laboruntersuchungen. Ich denke, wir sollten einen Keimnachweis mit Resistogramm haben, deshalb brauchen wir eine Urinkultur und auch einen Urin-Stix.**
Oberärztin:	Worauf achten wir bei der Blutuntersuchung?
Notfallärztin:	**Auf die Entzündungsparameter, Retentionsparameter und die Blutkultur.**
Oberärztin:	Was würden Sie als Therapie wählen?
Notfallärztin:	**Meine erste Wahl wäre Fluorchinolone oral zu geben. Ich denke da an Ciprofloxan oder Levofloxacin.**
Oberärztin:	Wir werden sie ja sicherlich erst einmal hierbehalten. Würden Sie eine intravenöse Therapie vorschlagen?
Notfallärztin:	**Ja, sicherlich und nach klinischer Besserung den Umstieg auf die orale Therapie, als Sequenztherapie.**
Oberärztin:	Welche Differenzialdiagnosen fallen Ihnen denn ein?
Notfallärztin:	**Ich denke da an akute Cholezystitis, Sigmadivertikulitis und Pankreatitis.**
Oberärztin:	Nun gut, Frau Kollegin, jetzt wollen wir uns einmal die Patientin zusammen anschauen und dann sehen wir weiter.

Aufgabe 15 (Anamnesegespräch zu Fall 2)

Seite 61-64

(1) Wie heißen Sie bitte?
(2) Darf ich Sie bitten, Ihren Vornamen und Nachnamen zu buchstabieren?
(3) Wie groß sind Sie?
(4) Und wie schwer?
(5) Wie ist denn Ihr Familienstand?
(6) Wer ist denn Ihr Hausarzt?
(7) Nun, was führt Sie denn zu uns und wie kann ich Ihnen helfen?
(8) Fühlt sich denn ein Bein kälter an als das andere Bein, Herr Weber?
(9) Haben Sie noch andere zusätzliche Beschwerden bemerkt?
(10) Sehen Sie vielleicht Doppelbilder?
(11) Ok, ist Ihnen denn sonst noch etwas aufgefallen?
(12) Haben sie Vorerkrankungen oder sind Sie schon einmal operiert worden?
(13) Rauchen Sie und trinken Sie Alkohol?
(14) Nehmen Sie oder haben Sie Drogen genommen?
(15) Leiden Sie unter Allergien?
(16) Welche Beschwerden haben denn Ihre Eltern?
(17) Haben Sie denn noch Fragen an mich?

Anamnesegespräch Fall 2:

Arzt: Guten Abend! Darf ich mich kurz vorstellen? Mein Name ist Dr. Coşkun. Ich bin der diensthabende Arzt hier in der Notfallstation. Bevor wir über Ihre Beschwerden sprechen, würde ich Ihnen gern ein paar persönliche Fragen stellen. Ist das in Ordnung? Falls Sie mich nicht verstehen, bitte ich Sie, mir Bescheid zu geben.

Patient: Ja, natürlich.

Arzt: **(1) Wie heißen Sie bitte?**

Patient: Ich heiße Weber, Harald Weber.

Arzt: Ich gehe davon aus, dass Harald Ihr Vorname ist und Weber Ihr Nachname. Richtig?

Patient: Ganz genau.

Arzt: **(2) Darf ich Sie bitten, Ihren Vornamen und Nachnamen zu buchstabieren?**

Patient: H A R A L D – Vorname. W E B E R – Nachname.

Arzt: Vielen Dank, Herr Weber. Wie alt sind Sie?

Patient: 37 Jahre.

Arzt: **(3) Wie groß sind Sie?**

Patient: 1 Meter 82.

Arzt: **(4) Und wie schwer?**

Patient: 80 kg.

Arzt: Wo wohnen Sie?

Patient: Hier in München, in der Schillerstraße 19.

Arzt: **(5) Wie ist denn Ihr Familienstand?**

Patient: Ich bin ledig.

Arzt: Und was machen Sie beruflich?

Patient: Bankangestellter bei der Sparkasse.

Arzt: **(6) Wer ist denn Ihr Hausarzt?**

Patient: Dr. Hansemann in der Stadtmitte, am Viktualienmarkt.

Arzt: Vielen Dank, Herr Weber. **(7) Nun, was führt Sie denn zu uns und wie kann ich Ihnen helfen?**

Patient: Also, seit 2 Tagen habe ich so ganz komische Gefühlsstörungen in meinen Beinen. Es kribbelt mal da und mal da. Mal unten, mal oben dann wieder auf der Seite. Beide meiner Beine fühlen sich auch so kraftlos an und beim Gehen habe ich Störungen mit der Koordination. Dazu kommt noch, dass ich schnell müde werde und mich depressiv fühle. Das passt mir gar nicht.

Arzt: Sie sagen, es kribbelt in beiden Beinen. **(8) Fühlt sich denn ein Bein kälter an als das andere Bein, Herr Weber?**

Patient: Nein, keines meiner Beine fühlt sich kälter als das andere an.

Arzt: Sind denn diese Schmerzen bewegungsabhängig?

Patient: Was meinen Sie?

Arzt: Also, ob Sie gehen müssen oder Sie öfter stehenbleiben, damit dieses Kribbeln aufhört? Oder gibt es eine Situation, wo dieses Kribbeln ganz aufhört für eine Weile.

Patient: Nein, auch wenn ich stehenbleibe, kribbelt es mich, beim Sitzen kribbelt es mich auch.

Arzt: Haben Sie Schmerzen in den Beinen?

Patient: Nein, nur dieses Kribbeln und diese Koordinationslosigkeit.

Arzt: **(9) Haben Sie noch andere zusätzliche Beschwerden bemerkt?**

Patient: Ja, Herr Doktor, jetzt, wo Sie mich fragen. Ich habe auch seit zwei Tagen Sehstörungen.

Arzt: Sehstörungen, ok. **(10) Sehen Sie vielleicht Doppelbilder?**

Patient: Nein, Doppelbilder sehe ich nicht, aber so, als würde ich in den Nebel schauen.

Arzt: Also, Sie meinen, so glasig, verschwommen?

Patient: Naja, eher so als hätte man mir eine Milchglasscheibe vor die Augen gesetzt.

Arzt: (11) **Ok, ist Ihnen denn sonst noch etwas aufgefallen?**
Patient: Nein, sonst nichts.
Arzt: (12) **Haben Sie Vorerkrankungen oder sind Sie schon einmal operiert worden?**
Patient: Nein, keine Vorerkrankungen und auch keine Operationen.
Arzt: Nehmen Sie irgendwelche Medikamente ein?
Patient: Nein, eigentlich nicht, sehr selten Paracetamol.
Arzt: Wie sieht es denn mit Ihrem Stuhlgang aus und dem Urin. Hat sich da was verändert?
Patient: Ich leide ein wenig unter Verstopfung, jedoch nur ab und zu. Mein Urin ist ganz normal. Denke ich wenigstens.
Arzt: (13) **Rauchen Sie und trinken Sie Alkohol?**
Patient: Nein, ich trinke keinen Alkohol und rauche auch nicht. Ich bin doch auch aktiver Sportler.
Arzt: Entschuldigen Sie bitte, Herr Weber, aber ich muss auch diese Frage stellen. (14) **Nehmen Sie oder haben Sie Drogen genommen?**
Patient: Nein, Herr Doktor ich habe nie Drogen genommen und nehme auch keine Drogen.
Arzt: Leiden Sie unter Nachtschweiß oder Schüttelfrost?
Patient: Nein.
Arzt: (15) **Leiden Sie unter Allergien?**
Patient: Ja, ich habe eine festgestellte Katzenallergie.
Arzt: Leben Ihre Eltern noch?
Patient: Ja, sie leben noch.
Arzt: (16) **Welche Beschwerden haben denn Ihre Eltern?**
Patient: Meine Mutter hat die Schaufensterkrankheit, mein Vater leidet unter Bluthochdruck, der ist jedoch eingestellt.
Art: Sie haben gesagt, dass Sie ledig sind, Herr Weber. Haben Sie auch Geschwister?
Patient: Nein, ich bin ein Einzelkind.
Arzt: Nun gut, Herr Weber. Ich bin jetzt mit der Anamnese fertig. (17) **Haben Sie denn noch Fragen an mich?**
Patient: Ja, Herr Doktor. Wissen Sie denn schon, was es ist? Und muss ich hierbleiben?
Arzt: Lieber Herr Weber! Ich kann Ihnen noch nicht sagen, was Sie haben, da ich ja erst die körperliche Untersuchung machen muss und auch verschiedene Laboruntersuchungen, wie Blutabnahme, MRT sowie eine neurologische Untersuchung. Seien Sie jedoch versichert, Sie sind bei uns in guten Händen. Sobald ich alle diese Ergebnisse vorliegen habe, spreche ich mit meiner Oberärztin und dann kommen wir zu Ihnen. Ich denke mal, Sie werden schon 2-3 Tage bei uns bleiben müssen. Jetzt möchte ich Sie bitten, mit mir ins Untersuchungszimmer zu kommen
Patient: Ok, danke schön, Herr Doktor.

Aufgabe 16 (Nachbereitung des Anamnesegesprächs/Vorbereitung auf das Schreiben des Kurz-Arztbriefs zu Fall 2)

Seite 64-65

Mögliche Lösung (nächste Seite):

> ***Informationen aus der Anamnese über den Patienten:***
>
> *Name: Harald Weber (männlich) – wohnhaft Schillerstr. 19, 80234 München*
> *Ledig, 37 Jahre, 182 cm, 80 kg, Beruf: Bankangestellter und aktiver Sportler.*
>
> *Patient wurde von einem Freund mit dem Notarztwagen um 18:00 Uhr am Montagabend in die Notaufnahme gebracht.*
>
> *Seit 2 Tagen komische Gefühlsstörungen in beiden Beinen, ein starkes Kribbeln, fleckenförmig vorhanden. Beide Beine sind kraftlos, Gangstörungen sowie Koordinationsstörung in beiden Beinen. Schnelle Erschöpfbarkeit und zunehmende Depressionen. Sehstörung, die seit heute Morgen vorhanden ist. Keine Doppelbilder, aber verschwommene Sicht wie im Nebel.*
>
> *Vorerkrankungen: keine*
>
> *Stuhlgang: leichte Verstopfung*
> *Urin: normal*
> *Rauchen: nein – Drogen: nein*
> *Alkohol: gelegentlich ein Glas Wein*
> *Katzenallergie*
>
> *Mutter: Schaufensterkrankheit*
> *Vater: Bluthochdruck*

Aufgabe 17 (Kurz-Arztbrief zu Fall 2)

Seite 66-67

Mögliche Lösung:

> 18.04.2021
>
> ***Sehr geehrte Frau Kollegin/ sehr geehrter Herr Kollege,***
>
> *ich berichte Ihnen nachfolgend über Herrn Weber, 37 Jahre alt, 182 cm groß, 80 kg schwer, wohnhaft in der Schillerstr. 19 in München, ledig, von Beruf Bankangestellter, der sich heute Abend bei uns in der Notaufnahme wegen akuter Sensibilitätsstörungen in beiden Beinen sowie Sehstörungen vorstellte.*

Verdachtsdiagnose: *Multiple Sklerose*

Differenzialdiagnose: *PAVK*

Vorerkrankungen: *keine*
Aktuelle Anamnese: *Der Patient klagt seit zwei Tagen über komische Gefühlsstörungen in beiden Beinen, ein starkes Kribbeln sowie Brennen seien an verschiedenen Stellen vorhanden. Beide Beine seien kraftlos, er habe des Weiteren Gehstörungen sowie Koordinationsstörung in beiden Beinen. Schnelle Erschöpfbarkeit und zunehmende Depressionen seien zu erkennen. Sehstörungen seien seit heute Morgen vorhanden. Keine Doppelbilder, aber verschwommene Sicht sei existierend.*

Vegetative Anamnese: *unauffällig*

Katzenallergie
Noxen: Rauchen und sonstige Drogen werden verneint.
Alkoholkonsum: keiner vorhanden.

Familienanamnese:

Mutter: PAVK

Vater: Hyperthonie

Sozialanamnese:

Der Patient ist ledig, hat keine Kinder, lebt allein, ist sportlich aktiv und von Beruf Bankangestellter.

Medikation: *keine*

Therapievorschlag:

Labor, Urin sowie Blutuntersuchung, körperliche und neurologische Untersuchung, evozierte Potenziale, MRT sowie Liquordiagnostik. Medikamente (Schubtherapie, Basistherapie), symptomatische Therapiemaßnahmen und Rehabilitation. (Physiotherapie, Ergotherapie, Psychotherapie usw.)

Ich verbleibe mit freundlichen kollegialen Grüßen,

Dr. Erkan Coşkun

Aufgabe 18 (Arzt-Arzt-Gespräch zu Fall 2)

Seite 68-69 Individuelle Lösungen

Aufgabe 19 (Anamnesegespräch zu Fall 3)

Seite 71 Individuelle Lösungen

Aufgabe 20 (Kurz-Arztbrief zu Fall 3)

Seite 72-74 Mögliche Lösung:

20.04.2021

Sehr geehrte Frau Kollegin/sehr geehrter Herr Kollege,

ich berichte Ihnen nachfolgend über *Herrn Schuster, 70 Jahre alt, 184 cm groß, 89 kg schwer, wohnhaft in der Sigmund-Freudstr. 7 in Freiburg, verheiratet, keine Kinder und Rentner,* ***der sich heute Abend bei uns in der Notaufnahme*** *wegen akuter Schmerzen und Engegefühl hinter dem Brustbein vorstellte.*

Verdachtsdiagnose: *Angina Pectoris*

Differenzialdiagnose: *Koronare Herzkrankheit*

Vorerkrankungen: *Hypertonie und Ulcus ventriculi*

Aktuelle Anamnese: *Der Patient klagt über seit heute Abend bestehende dumpfe Schmerzen hinter dem Brustbein mit zusätzlichem Engegefühl. Die Schmerzen seien beim Gießen der Blumen auf der Terrasse erstmalig aufgetreten und verschwanden nach langsamem Abschwellen im Ruhezustand. Nachdem die Arbeit wieder aufgenommen wurde, sei ein Anschwellen der Schmerzen erfolgt sowie leichte Luftnot und Schmerzen im Hals- bzw. Kieferbereich. Seit zwei Tagen habe der Patient beim Treppensteigen Luftnot und jetzt habe er Angst, es könne ein Herzinfarkt sein.*

Vegetative Anamnese: *unauffällig*

Keine Allergien
Noxen: Rauchen 15 pack years, sonstige Drogen werden verneint.
Alkoholkonsum: jeden Abend ein Glas Bier

Familienanamnese:

Mutter: Hypertonie *Vater: Hypertonie sowie Herzinsuffizienz*

Sozialanamnese:

Der Patient ist verheiratet, hat keine Kinder, lebt mit seiner Frau und ist Rentner.

Medikation: *Metroprolosuccinat 95 mg, 2 x täglich sowie Pantoprazol 40 mg 2 x täglich.*

Therapievorschlag:

Labor, Urin sowie Blutuntersuchung, feststellen, ob es eine stabile oder instabile Angina Pectoris sein könnte. Herzinfarkt ausschließen. Belastungs-EKG, Echokardiografie, Stress-Echokardiografie, Magnetresonanz oder Computertomografien des Herzens. Wenn nötig Nitrate, Thrombozytenaggregationshemmer, Betablocker und Statine sowie zusätzlich Rauchverbot.

Ich verbleibe mit freundlichen kollegialen Grüßen,

Dr. Samantha Thiel

Aufgabe 21 (Arzt-Arzt-Gespräch zu Fall 3)

Seite 75 Individuelle Lösungen

Aufgabe 22 (Anamnesegespräch zu Fall 4 / Falsch 1)

Seite 77-79 Mögliche Lösungen:

(1) *Die Ärztin hat sich nicht vorgestellt. Die Begrüßung ist etwas salopp.*
(2) *zu viele Fragen auf einmal gestellt.*
(3) *nicht auf die Irritation der Patientin eingegangen, ist auf Notieren der Daten konzentriert, nicht auf die Patientin*
(4) *nicht auf die Schmerzen eingegangen, die Anamnese einfach weitergeführt.*
(5) *Eingriff in die Privatsphäre, warum will man denn nicht in der Klinik behandelt werden, in der man arbeitet*
(6) *zu viele Fragen auf einmal gestellt, die Antworten der Patientin nicht abgewartet*
(7) *voreilige Diagnose, die der Patientin zu früh mitgeteilt wird*
(8) *die Antwort der Patientin ignoriert, auf der Diagnose weiter beharrt*
(9) *Diagnosen dürfen nicht vor den körperlichen Untersuchungen und ohne Laborergebnisse mitgeteilt werden*

Aufgabe 23 (Anamnesegespräch zu Fall 4 / Falsch 2)

Seite 80-84 Mögliche Lösungen:

(1) *Die Ärztin hat vergessen, sich vorzustellen*
(2) *hat vergessen, nach dem Vornamen zu fragen und ließ die Patientin nicht den Namen buchstabieren.*
(3) *falsches Wort verwendet. Richtig heißt es „Wie groß sind Sie?"*
(4) *falsches Wort verwendet: „lieben" statt „leben".*
(5) *zeigt wenig Empathie, geht nicht auf die Patientenantwort ein*
(6) *ist zwar nicht falsch, zeigt aber wenig Empathie, als ob sie Ihren Fragenkatalog abhakt.*
(7) *wie (6) wenig Empathie*
(8) *vergisst zu fragen, wo genau die Schmerzen lokalisiert sind: im Ober- oder Unterbauch, links oder rechts.*
(9) *vergisst, nach Art und Stärke der Schmerzen zu fragen: stumpf, stechend, pochend, wie stark etc.*
(10) *vergisst zu fragen, wie hoch das Fieber ist.*
(11) *keine weiteren Fragen nach dem Urlaub sowie nach den Angehörigen gestellt*
(12) *verwendet einen Fachbegriff (Appendizitis)*
(13) *falsche Präposition: „für" statt „gegen"*
(14) *noch ein Fachbegriff (Hypertonie)*
(15) *verrät die Verdachtsdiagnose. Diagnosen dürfen nicht vor den körperlichen Untersuchungen und ohne Laborergebnisse mitgeteilt werden*

Anamnesegespräch 2 Fall 4 (FALSCH 2):

Ärztin: Guten Abend! **(1) vergessen, sich vorzustellen**
Ich bin hier auf der Station die diensthabende Ärztin. Bevor wir über Ihre Beschwerden sprechen, würde ich Ihnen gern ein paar persönliche Fragen stellen. Ist das in Ordnung?

Patientin: Ja natürlich.

Ärztin: Wie heißen Sie bitte?

Patientin: Ich heiße Seidel, Elisabeth Seidel.
(2) vergessen, nach dem Vornamen zu fragen + ließ den Namen nicht buchstabieren

Ärztin: Vielen Dank, Frau Seidel. Darf ich fragen, wie alt Sie sind?

Patientin: 47 Jahre.

Ärztin: Wie **hoch** sind Sie?
(3) falsches Wort. Richtig heißt es *„Wie groß sind Sie?“*

Patientin: 1 Meter 75.

Ärztin: Und wie schwer sind Sie?

Patientin: 63 kg.

Ärztin: Frau Seidel, wo **lieben** Sie?
(4) falsches Wort: *„lieben“* statt *„leben“*

Patientin: Meinen Sie „wohnen?“ Hier in Konstanz in der Altstadt, wo es am schönsten ist.

Ärztin: Wie ist Ihr Familienstand?
(5) zeigt wenig Empathie, geht nicht auf die Patientenantwort ein

Patientin: Ich bin leider geschieden.

Ärztin: Was sind Sie von Beruf?
(6) ist zwar nicht falsch, zeigt aber wenig Empathie, als ob sie Ihren Fragenkatalog abhakt.

Patientin: Ich bin hier bei der Universitätsklinik Sekretärin bei Herrn Professor Dr. Albrecht.

Ärztin: Wer ist denn Ihr Hausarzt?
(7) wie (6)

Patientin: Herr Dr. Hansemann in der Stadtmitte, ein sehr guter Arzt.

Ärztin: Vielen Dank, Frau Seidel. Ich glaube, damit habe ich alle persönlichen Fragen abgedeckt und jetzt kommen wir zu Ihren Beschwerden. Nun, was führt Sie denn zu uns und wie kann ich Ihnen helfen?

Patientin: Ach, Frau Doktor, ich bin ganz verzweifelt, denn seit ungefähr 3 Tagen habe ich starke Schmerzen im Bauch. Es tut einfach so weh.
(8) vergisst zu fragen, wo genau die Schmerzen lokalisiert sind: im Ober- oder Unterbauch, links oder rechts.

Ärztin: Frau Seidel, können Sie sich noch etwas gedulden und mit mir die Anamnese machen oder bräuchten Sie jetzt schon ein Schmerzmittel?

Patientin: Nein, im Moment geht es gerade noch so.
(9) vergisst, nach Art und Stärke der Schmerzen zu fragen: stumpf, stechend, pochend, wie stark

Ärztin: Kommen denn noch andere Beschwerden dazu und haben Sie Fieber gemessen?

Patientin: Also Frau Doktor. Ja, ich habe Fieber zuhause gemessen und ich habe auch schrecklichen Durchfall, der sehr weh tut.

Ärztin: Sie, Ärmste. Wie oft müssen Sie denn auf die Toilette?
(10) vergisst zu fragen, wie hoch das Fieber ist.

Patientin: Ich war bestimmt heute 15-mal auf der Toilette.

Ärztin: Müssen Sie auch in der Nacht auf die Toilette gehen und hat sich die Farbe des Stuhlgangs verändert?

Patientin:	Ja, auch nachts habe ich Durchfall, so 3- bis 4-mal und die Farbe ist gelblich mit Blut und irgendwie schleimig. Das macht mir schon ein wenig Angst.
Ärztin:	Keine Sorge, Frau Seidel. Das werden wir uns gleich mal ansehen und dann behandeln. Hatten Sie denn auch noch Erbrechen oder Übelkeit?
Patientin:	Ja, aber nur ein bisschen Übelkeit und ein bisschen Erbrechen am Anfang. Ich habe halt auch keinen Appetit und bin irgendwie erschöpft und müde. Aber vielleicht kommt die Erschöpfung von dem Stress an der Uni, weil wir durch Corona alles neu organisieren mussten.
Ärztin:	Haben Sie vielleicht arterielle Hypertonie als Vorerkrankung, von der ich wissen sollte? **(11) <u>keine weiteren Fragen nach dem Urlaub sowie nach den Angehörigen gestellt</u>**
Patientin:	Nein, ich habe nur zu hohen Blutdruck, aber der ist eingestellt. Manchmal habe ich Migräneanfälle, so alle 2 Monate und mit 18 hatte ich eine Blinddarmoperation.
Ärztin:	Ok. **Appendizitis** hatten Sie mit 18. **(12) <u>verwendet einen Fachbegriff *(Appendizitis = Blinddarmentzündung, richtig wäre zudem Appendektomie)*</u>** Welche Medikamente nehmen Sie **denn für** die **Hypertonie** und die Migräne ein? **(13) <u>falsche Präposition: „für" statt „gegen"</u>** **(14) <u>noch ein Fachbegriff *(Hypertonie = Hochblutdruck)*</u>**
Patientin:	Also für den Bluthochdruck nehme ich so eine dreier Kombination, Exforge und für die Migräne... Oh mein Gott, den Namen habe ich vergessen. So eine kleine gelbe Tablette, die Verpackung ist weiß/blau.
Ärztin:	Kein Problem, Frau Seidel, ich werde bei Ihrem Hausarzt Dr. Hansemann nachfragen lassen, auch die Dosierung der beiden Medikamente.
Patientin:	Oh, Danke schön.
Ärztin:	Wie sieht es denn mit Ihrem Urin aus? Ist da alles normal?
Patientin:	Ja, alles ok. Denke ich wenigstens.
Ärztin:	Rauchen Sie und trinken Sie Alkohol?
Patientin:	Rauchen ja, so 20 Zigarillos am Tag, ein Laster muss man ja haben. Alkohol, ja, ich liebe Campari Orange und Rotwein. Aber da genehmige ich mir nur ab und zu mal ein Glas.
Ärztin:	Entschuldigen sie bitte, Frau Seidel, aber ich muss auch diese Frage stellen. Nehmen Sie oder haben Sie Drogen genommen?
Patientin:	Nein, Frau Doktor. Ich habe nie Drogen genommen, nehme auch keine Drogen.
Ärztin:	Leiden Sie unter Nachtschweiß oder Schüttelfrost?
Patientin:	Nein.
Ärztin:	Leiden Sie unter Allergien?
Patientin:	Ja, ich habe eine festgestellte Pollenallergie.
Ärztin:	Haben Sie Schüttelfrost?
Patientin:	Nein.
Ärztin:	Leben Ihre Eltern noch?
Patientin:	Ja, sie leben noch.
Ärztin:	Welche Beschwerden haben denn Ihre Eltern?
Patientin:	Meine Mutter und mein Vater leiden auch wie ich unter Bluthochdruck. Ansonsten ist alles in Ordnung.
Ärztin:	Sie haben gesagt, dass Sie geschieden sind. Haben Sie Kinder?
Patientin:	Ja, bei den Kindern ist alles in bester Ordnung.
Ärztin:	Nun gut, Frau Seidel. Ich bin jetzt mit der Anamnese fertig. Haben Sie denn noch Fragen an mich?

Patientin:	Ja, Frau Doktor. Wissen Sie denn schon, was es ist und muss ich mir Sorgen machen?
Ärztin:	Ja, liebe Frau Seidel. Sie haben Colitis ulcerosa. **(15) <u>verrät die Verdachtsdiagnose. Diagnose darf nicht vor den körperlichen Untersuchungen und ohne Laborergebnisse mitgeteilt werden !</u>** Wir machen zur Bestätigung noch Laboruntersuchung wie eine Blutabnahme. Wir werden auch Ihren Stuhl untersuchen und ich denke auch an eine Darmspiegelung und einen Ultraschall. Ich bin mir da aber ziemlich sicher, dass Sie Colitis ulcerosa haben. Machen Sie sich aber keine Sorgen, Sie sind bei uns in guten Händen. Sobald ich alle diese Ergebnisse vorliegen habe, spreche ich mit meiner Oberärztin und dann kommen wir zu Ihnen. Ich denke mal, Sie werden schon 2-3 Tage bei uns bleiben müssen. Jetzt möchte ich Sie bitten mit mir ins Untersuchungszimmer zu kommen und jetzt sehen wir erstmal, was wir gegen Ihre starken Schmerzen unternehmen können, damit Sie sich besser fühlen.
Patientin:	Ok, danke schön, Frau Doktor.

Aufgabe 24 (Anamnesegespräch zu Fall 4 / Hörübung)

Seite 84

Transkript zum Anamnesegespräch Fall 4

Ärztin:	Guten Abend, mein Name ist Frau Dr. Schneider. Ich bin hier auf der Station die diensthabende Ärztin. Bevor wir über Ihre Beschwerden sprechen, würde ich Ihnen gern ein paar persönliche Fragen stellen. Ist das in Ordnung?
Patientin:	Ja natürlich.
Ärztin:	Wie heißen Sie bitte?
Patientin:	Ich heiße Seidel, Elisabeth Seidel.
Ärztin:	Ich gehe davon aus, dass Elisabeth Ihr Vorname ist und Seidel Ihr Nachname. Richtig?
Patientin:	Ganz genau.
Ärztin:	Frau Seidel, darf ich Sie bitten, Ihren Vornamen und Nachnamen zu buchstabieren?
Patientin:	E l i s a b e t h - Vorname. S E I D E L - Nachname
Ärztin:	Vielen Dank, Frau Seidel. Darf ich fragen, wie alt Sie sind?
Patientin:	47 Jahre.
Ärztin:	Wie groß sind Sie?
Patientin:	1 Meter 75.
Ärztin:	Und wie schwer sind Sie?
Patientin:	63 kg.
Ärztin:	Frau Seidel, wohnen Sie hier in Konstanz?
Patientin:	Ja, hier in Konstanz in der Altstadt, wo es am schönsten ist.

Ärztin: Da muss ich Ihnen recht geben. Die Konstanzer Altstadt ist wirklich wunderschön. Wie ist denn Ihr Familienstand, Frau Seidel?

Patientin: Ich bin leider geschieden.

Ärztin: Darf ich fragen, welchen Beruf Sie ausüben?

Patientin: Ich bin hier bei der Universitätsklinik als Sekretärin tätig, bei Herrn Professor Dr. Albrecht.

Ärztin: Oh, Professor Albrecht, ja den kenne ich, er ist ja eine kleine Berühmtheit hier in Konstanz. Wie schön für Sie, für ihn zu arbeiten. Aber nun zurück zu Ihnen. Wer ist denn Ihr Hausarzt?

Patientin: Herr Dr. Hansemann in der Stadtmitte, ein sehr guter Arzt.

Ärztin: Vielen Dank Frau Seidel. Ich glaube damit habe ich alle persönlichen Fragen abgedeckt und jetzt kommen wir zu Ihren Beschwerden. Nun, was führt Sie denn zu uns und wie kann ich Ihnen helfen?

Patientin: Ach, Frau Doktor, ich bin ganz verzweifelt, denn seit ungefähr 3 Tagen habe ich starke Schmerzen im Bauch.

Ärztin: Befinden sich die Schmerzen im Ober- oder Unterbauch, Frau Seidel?

Patientin: Im Unterbauch.

Ärztin: Links oder mehr rechts?

Patientin: Links, Frau Doktor, es tut einfach so weh.

Ärztin: Frau Seidel, können Sie sich noch etwas gedulden und mit mir die Anamnese machen oder bräuchten Sie jetzt schon ein Schmerzmittel?

Patientin: Nein, im Moment geht es gerade noch so.

Ärztin: Gut. Aber sagen Sie mir bitte Bescheid, wenn Sie es nicht mehr aushalten, Frau Seidel. Wir messen ja den Schmerz auf einer Skala von 1 bis 10, wobei 1 der kleinste und 10 der größte Schmerz ist. Ich gehe mal davon aus, dass es bei Ihnen ein Schmerz auf der Stufe 8 bis 10 ist?

Patientin: Ja, Frau Doktor, ganz genau. 8 bis 10.

Ärztin: Kommen denn noch andere Beschwerden dazu und haben Sie Fieber gemessen?

Patientin: Also, Frau Doktor. Ja, ich habe Fieber zuhause gemessen. 38,8. Und ich habe auch schrecklichen Durchfall, der sehr weh tut.

Ärztin: Sie, Ärmste! Wie oft müssen Sie denn auf die Toilette?

Patientin: Ja, schon sehr oft. Ich war bestimmt heute 15 Mal.

Ärztin: Müssen Sie auch in der Nacht (auf die Toilette) gehen und hat sich die Farbe des Stuhlgangs verändert?

Patientin: Ja, auch nachts habe ich Durchfall, so 3- bis 4-mal und die Farbe ist gelblich mit Blut und irgendwie schleimig. Das macht mir schon ein wenig Angst.

Ärztin: Keine Sorge, Frau Seidel! Das werden wir uns gleich mal ansehen und dann behandeln. Hatten Sie denn auch noch Erbrechen oder Übelkeit?

Patientin: Ja, aber nur ein bisschen Übelkeit und ein bisschen Erbrechen am Anfang. Ich habe halt auch keinen Appetit und bin irgendwie erschöpft und müde. Aber vielleicht kommt die Erschöpfung von dem Stress an der Uni, weil wir durch Corona alles neu organisieren mussten.

Ärztin: Das kann sein. Wir werden aber auch dieser Sache auf den Grund gehen, Frau Seidel. Noch eine andere Frage: Waren sie denn vor kurzem im Urlaub?

Patientin: Ja, vor 3 Wochen in Tunesien, wunderschön in einem 5- Sterne-Hotel direkt am Meer.

Ärztin: Wie schön für Sie! Haben denn Mitarbeiter in der Firma oder Ihre Familienangehörigen die gleichen Symptome wie Sie, Frau Seidel.

Patientin: Nein, nicht dass ich davon wüsste.

Ärztin: Haben Sie vielleicht Vorerkrankungen, von denen ich wissen sollte?

Patientin: Ja, ich habe etwa zu hohen Blutdruck, aber der ist eingestellt. Manchmal habe ich Migräneanfälle, so alle 2 Monate und mit 18 hatte ich eine Blinddarmoperation.

Ärztin: Welche Medikamente nehmen Sie denn für den Bluthochdruck und die Migräne (ein)?

Patientin: Also für den Bluthochdruck nehme ich so eine dreier Kombination, Exforge und für die Migräne... Oh mein Gott, den Namen habe ich vergessen. So eine kleine gelbe Tablette, die Verpackung ist weiß/blau.

Ärztin: Kein Problem, Frau Seidel, ich werde bei Ihrem Hausarzt Dr. Hansemann nachfragen lassen, auch die Dosierung der beiden Medikamente.

Patientin: Oh, danke schön.

Ärztin: Wie sieht es denn mit Ihrem Urin aus. Ist da alles normal?

Patientin: Ja, alles ok. Denke ich wenigstens.

Ärztin: Rauchen Sie und trinken Sie Alkohol?

Patientin: Rauchen ja, so 20 Zigarillos am Tag, ein Laster muss man ja haben. Alkohol? Ja ich liebe Campari Orange und Rotwein. Aber da genehmige ich mir nur ab und zu ein Glas.

Ärztin: Entschuldigen sie bitte, Frau Seidel, aber ich muss auch diese Frage stellen. Nehmen Sie oder haben Sie Drogen genommen?

Patientin: Nein, Frau Doktor. Ich habe nie Drogen genommen und nehme auch keine Drogen.

Ärztin: Leiden Sie unter Nachtschweiß oder Schüttelfrost?

Patientin: Nein.

Ärztin: Leiden Sie unter Allergien?

Patientin: Ja, ich habe eine festgestellte Pollenallergie.

Ärztin: Leben Ihre Eltern noch?

Patientin: Ja, sie leben noch.

Ärztin: Welche Beschwerden haben denn Ihre Eltern?

Patientin: Meine Mutter und mein Vater leiden auch wie ich unter Bluthochdruck. Ansonsten ist alles in Ordnung.

Ärztin: Sie haben gesagt, dass Sie geschieden sind und drei Kinder haben. Ist bei den Kindern alles in Ordnung?

Patientin: Ja, alles in bester Ordnung.

Ärztin: Nun gut, Frau Seidel. Ich bin jetzt mit der Anamnese fertig. Haben Sie denn noch Fragen an mich?

Patientin: Ja, Frau Doktor. Wissen Sie denn schon, was es ist? Und muss ich mir Sorgen machen?

Ärztin: Liebe Frau Seidel! Ich kann Ihnen noch nicht sagen, was Sie haben, da ich ja erst die körperliche Untersuchung machen muss und auch verschiedene Laboruntersuchungen, wie eine Blutabnahme. Wir werden auch Ihren Stuhl untersuchen und ich denke auch an eine Darmspiegelung und einen Ultraschall. Seien Sie jedoch versichert, Sie sind bei uns in guten Händen. Sobald ich alle diese Ergebnisse vorliegen habe, spreche ich mit meiner Oberärztin und dann kommen wir zu Ihnen. Ich denke mal, Sie werden schon 2-3 Tage bei uns bleiben müssen. Jetzt möchte ich Sie bitten, mit mir ins Untersuchungszimmer zu kommen und jetzt sehen wir erstmal, was wir gegen Ihre starken Schmerzen unternehmen können, damit Sie sich besser fühlen.

Patientin: Ok, danke schön, Frau Doktor.

Aufgabe 25 (Kurz-Arztbrief zu Fall 4)

Seite 85-87 Individuelle Lösungen

Verdachtsdiagnose: *Colitis ulcerosa*

Differenzialdiagnose: *Reizdarmsyndrom, Eierstock-, Eileiterentzündung*

Aufgabe 26 (Arzt-Arzt-Gespräch zu Fall 4 / Musterlösung)

Seite 88

Transkript zum Arzt-Arzt-Gespräch Fall 4 (Musterlösung)

Oberärztin: Guten Morgen, Frau Kollegin. Na, wie war denn Ihr Dienst heute Nacht in der Notaufnahme?

Notfallärztin: Danke, es war zwar sehr viel los, aber ich habe dann doch alles gemeistert. Ich hätte jedoch gern mit Ihnen über eine Patientin gesprochen, die gestern Abend mit starken Unterbauchschmerzen links zu uns kam. Geht das in Ordnung?

Oberärztin: Selbstverständlich.

Notfallärztin: Unsere neue Patientin heißt Frau Elisabeth Seidel. Sie ist 47 Jahre alt, 1,75m groß, wiegt 63 kg, geschieden, lebt hier in Konstanz und arbeitet an unserer Universitätsklinik als Sekretärin. Die Patientin wurde von einer Freundin um 20:00 Uhr gestern Abend in unsere Notaufnahme gebracht. Sie klagt seit über 3 Tage bestehende Schmerzen im Unterbauch links. Schmerzen, die sie, wie sie sagt, nicht mehr aushalte. Dazu kommt eine Diarrhö, die auch in der Nacht anhält. Ungefähr 15 x am Tag und 3 bis 4-mal in der Nacht. Der Durchfall sei schleimig, gelb mit Blut vermischt und es schmerze beim Stuhlgang sehr. Sie habe Fieber gemessen und dies sei bei 38.8. Dazu käme auch noch eine Fatigue und ein Schwächegefühlt, starke Übelkeit und Erbrechen.

Oberärztin: Das hört sich ja leider nicht gut an.

Notfallärztin: Vorerkrankungen seien eine arterielle Hypertonie, die unter Kontrolle sei mit Exforge Tabletten 2 x täglich: eine Tablette morgens und eine abends, ferner habe sie ab und zu Migräneanfälle, die sie mit einer gelblichen kleinen Tablette behandle. Ich habe schon bei Ihrem Hausarzt angefragt, um welche Tabletten und Dosierungen es sich bei beiden Tabletten handle, da die Patientin das nicht wusste. Ich warte noch auf das Ergebnis. Ferner habe sie mit 18 Jahren eine Appendizitis gehabt und sei operiert worden.

Oberärztin: Wurde Sie denn damals bei uns operiert? Oder war sie vielleicht schon einmal bei uns im Krankenhaus?

Notfallärztin: Oh, Entschuldigung, das habe ich ganz vergessen zu fragen.

Oberärztin: Naja, dann schauen wir einfach gleich mal im Computer nach, denn dann hätten wir ja schon sehr viele Informationen parat.

Notfallärztin: Im Moment sei bei Ihrer Arbeit an der Uni viel Stress durch Corona und die Neuorganisation des Labors.

Oberärztin: Lassen sie uns jetzt erst einmal zurück auf die Symptome gehen. Also, seit 3 Tagen Schmerzen. Wie sind denn die Schmerzen, dumpf, pochend, stechend, kolikartig oder bewegungsabhängig.

Notfallärztin: Auch das habe ich vergessen zu fragen.

Oberärztin: Frau Kollegin, wir können unsere Patientin das ja noch fragen, aber ich möchte Sie höflichst bitten, dass Sie in der Zukunft etwas sorgfältiger bei der Anamnese vorgehen. Diese Informationen sind für die Verdachtsdiagnose sehr wichtig und man sollte sie eigentlich, auch wenn man viel zu tun hat, nicht vergessen.

Notfallärztin: Es tut mir sehr leid, es wird nicht wieder vorkommen. Ich werde in Zukunft darauf besonders achten.

Oberärztin: Das hoffe ich!!! Nun, an was haben Sie denn als Verdachtsdiagnose gedacht?

Notfallärztin: Ich gehe von einer Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn aus, da alle Symptome darauf schließen lassen. Wobei ich eher zu einer Colitis Ulcerosa neige, da die Schmerzen im Moment nur linksseitig im Unterbauch sind und der Tenesmus und die Fatigue vorhanden sind.

Oberärztin: Ja, hört sich ganz danach an. Hat denn die Patientin die gleichen Beschwerden schon einmal gehabt?

Notfallärztin: Ja, dazu wollte ich gerade kommen. Vor 6 Monaten und 3 Monaten hatte sie die gleichen Beschwerden, aber diese klangen nach zwei Tagen ab, deshalb hat sie dies wahrscheinlich nicht vom Hausarzt untersuchen lassen. Sie dachte wohl an eine kleine Magenverstimmung. Dabei könnten es die ersten Schübe gewesen sein, denke ich mal.

Oberärztin: Ja, das kann schon sein. Aber was haben Sie denn jetzt schon veranlasst oder was würden Sie veranlassen?

Notfallärztin: Ich habe sie noch im Behandlungsraum, da ich auf alle Fälle wollte, dass Sie noch einmal nach ihr sehen, jedoch konnte ich die körperliche Untersuchung noch nicht vornehmen. Ich habe eine Blutuntersuchung in Auftrag gegeben und auch vor, eine Stuhlprobe vorzunehmen, dazu muss sich jedoch erstmal der Darm ganz entleeren.

Oberärztin: Auf welche Werte müssen wir denn bei der Blutuntersuchung besonders achten?

Notfallärztin: Ich würde gern die Entzündungswerte CRP also C-reaktives Protein (CRP) und Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG) bestimmen lassen. Ferner müssen wir auch sicherstellen, dass sie keine Anämie hat. Die Leberwerte Gamma-GT und alkalische Phosphatase (AP) sollten auch bestimmt werden, um die Lebererkrankung PSC auszuschließen.
Aufgrund der vielen Durchfälle hat sie vielleicht nicht genügend Nährstoffe und Kalorien aufgenommen, deshalb würde ich mir gern die Elektrolyte Natrium und Kalium anschauen, um festzustellen, ob Frau Seidel Mangelerscheinungen hat.

Oberärztin: Ja, das denke ich auch, aber meinen Sie nicht, dass wir auch eine Koloskopie machen sollten?

Notfallärztin: Ja, natürlich, daran habe ich auch gedacht. Wir könnten dann ja auch gleich die Speiseröhre und den Magen mit dem Endoskop ansehen lassen. Aber denken Sie nicht, dass wir auch das Reizdarmsyndrom nicht vergessen dürfen und eventuell... und auch an eine Eierstock- oder Eileiterinfektion denken und nachsehen sollten?

Oberärztin: Das sehe ich genauso. Jetzt haben Sie schon auf einer Station angerufen und ein Bett bestellt? Auf welche Station wollen Sie denn Frau Seidel verlegen?

Notfallärztin: Ja, ich habe schon ein Bett für sie reserviert. Ich würde Frau Seidel gern auf die Innere verlegen. Der Kollege wartet schon auf sie.

Oberärztin: Gut, wie sind Sie den mit der Patientin verblieben?

Notfallärztin: Dass wir uns erst einmal um ihre Schmerzen kümmern, die körperliche Untersuchung machen und ich dann mit Ihnen zur Klärung noch vorbeikomme. Sie ist jetzt im stabilen Zustand und voll ansprechbar.

Oberärztin: Gut, dann klären wir noch die Kleinigkeiten, die bei der Anamnese vergessen wurden und schauen uns gemeinsam die Patientin an.

Aufgabe 27 (Arzt-Arzt-Gespräch zu Fall 4 / Eigene Lösung)

Seite 88-89

Individuelle Lösungen. Siehe hinzu oben die Musterlösung (Aufgabe 25)

Aufgabe 28 (Fall 5: Anamnesegespräch, Kurz-Arztbrief, Arzt-Arzt-Gespräch)

Seite 90-91

Individuelle Lösungen.

Diagnose: Gallensteine - Cholezystolithiasis

Differenzialdiagnosen: Akute Leberkapselschwellung (z.B. bei akuter Hepatitis, Stauungsleber) Gastroösophagealer Reflux, Gastritis, GI-Ulkusleiden, Appendizitis

Aufgabe 29 (Fall 6: Anamnesegespräch, Kurz-Arztbrief, Arzt-Arzt-Gespräch)

Seite 92-93

Individuelle Lösungen.

Diagnose: Hypothyreose (Schilddrüsenunterfunktion).

Differenzialdiagnose: Sepsis, Polytrauma, akuter Pankreatitis, Myokardinfarkt

Aufgabe 30 (Selbsteinschätzung)

Seite 94-95

Individuelle Lösungen.

Sie haben ein Medizinstudium in Ihrem Heimatland erfolgreich abgeschlossen und möchten gern als Ärztin oder als Arzt in Deutschland arbeiten. Um die medizinische Fachsprachprüfung zu bestehen, müssen Sie nicht nur Ihr ausreichendes medizinisches Fachwissen, sondern auch Ihre soliden Deutschsprachkenntnisse und interkulturelle Kompetenzen unter Beweis stellen. Sie sollten sich im Klaren darüber sein, dass Ihnen Ihr ganzes Fachwissen nichts nützt, wenn Sie es sprachlich nicht exzellent rüber bringen.

Dieses Buch ist für diejenigen gedacht, die sich gezielt auf eine Fachsprachprüfung Medizin (B2-C1) vorbereitet haben und kurz vor der Prüfung stehen. Es ist ein reines Prüfungstraining, dessen Ziel es ist, die Prüflinge auf die Prüfungssituation angemessen vorzubereiten und ihnen genügend Selbstvertrauen und den letzten Schliff zu geben.

Das vorliegende Buch beinhaltet eine Reihe von Fällen und Simulations- und Reflexionsübungen, die im Stil und Format dem Prüfungsteil "Mündliche Prüfung" der gängigen FSP-Prüfungen ähneln.

Von Anfang an wird es Ihnen Schritt für Schritt aufgezeigt, wie die Prüfung aufgebaut ist und worauf es bei den einzelnen Teilen der Prüfung genau ankommt. An Beispielsfällen, die Ihnen praxisnahe Tipps, zahlreiche Kommentare zum Erwartungshorizont und kulturellen Besonderheiten sowie nützliche Redemittel und Musterlösungen zu konkreten Prüfungssituationen liefern, können Sie durch Prüfungssimulationen nicht nur den sprachlichen Ausdruck üben, sondern auch Ihre kommunikativen und interkulturellen Kompetenzen verbessern sowie Ihr Selbstbewusstsein stärken.

Von der ersten bis zu letzten Seite werden Sie mit konkreten Prüfungssituationen konfrontiert, sei es das Arzt-Patienten-Gespräch, das Arzt-Arzt-Gespräch oder das Verfassen eines Kurz-Arztbriefes, damit Sie am Ende die besonderen Herausforderungen einer Prüfungssituation mit Bravour meistern können.

Erfahrungsgemäß sind Sie innerhalb einer Woche intensiven Trainings mit dem Buch fit für die FSP-Prüfung. Und das können Sie feststellen, indem Sie abschließend unsere Selbsteinschätzungsbögen verwenden.